

УТВЕРЖДЕНЫ

Приказом
Общества с ограниченной ответственностью
Страховая компания «Сбербанк страхование жизни»
от «19» февраля 2016 года № 12

ПРАВИЛА
страхования жизни для заемщика кредита
№ 0016.СЖ.01.00

Определения

Банк – кредитная организация, как она определена законодательством Российской Федерации, заключившая с Застрахованным лицом кредитный(ые) договор(ы) и являющаяся кредитором по такому(им) договору(ам). Сведения о Банке указываются в Страховом полисе.

Временная франшиза – сумма в размере 100% страховой выплаты, которая не подлежит выплате Страховщиком Страхователю / Выгодоприобретателю, за определенный Договором страхования период отсутствия занятости (Период Временной франшизы).

Дата наступления события, имеющего признаки страхового случая, а также дата страхового случая: по страховому риску, указанному в подп. 3.1.1. и подп. 3.1.3. – дата смерти Застрахованного лица, указанная в свидетельстве о смерти;

по страховому риску, указанному в подп. 3.1.2. – дата установления инвалидности согласно справке медико-социальной экспертизы, выданной Застрахованному лицу федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы;

по страховому риску, указанному в подп. 3.1.4. настоящих Правил – дата прекращения (расторжения) трудового договора;

Задолженность Застрахованного лица по Потребительским кредитам – остаток суммы по всем Потребительским кредитам, действующим на дату заключения Договора страхования, и подлежащей возврату Застрахованным лицом Банку, включающий в себя задолженность по этим Потребительским кредитам и начисленные в соответствии с условиями соответствующих кредитных договоров проценты за пользование Потребительскими кредитами (за исключением неустоек (штрафов и пени), рассчитанной на дату наступления страхового случая.

Занятие спортом на профессиональном уровне – систематические занятия любым видом спорта или физическими упражнениями, предполагающие получение в соответствии с контрактом заработной платы и/или денежного вознаграждения.

Лимит ответственности (лимит страхового обязательства) – максимальный размер страховой выплаты, установленный Договором страхования (в т.ч. по отдельному(ым) страховому(ым) риску(ам)).

Несчастный случай - фактически произошедшее в период срока страхования внезапное, непредвиденное и внешнее по отношению к Застрахованному лицу событие, характер, время и место наступления которого могут быть однозначно определены, не зависящее от воли Застрахованного лица, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций.

Отсутствие занятости (безработица) – нахождение Застрахованного лица в статусе безработного и(или) лица, ищущего работу. О факте отсутствия занятости свидетельствует регистрация Застрахованного лица в установленном законодательством Российской Федерации порядке в целях поиска подходящей работы или в качестве безработного.

Потребительский кредит – денежные средства, предоставленные кредитором заемщику на основании кредитного договора, в целях, не связанных:

с предпринимательской деятельностью;

с приобретением транспортного средства для личного некоммерческого использования;

с приобретением / строительством / реконструкцией квартиры (в т.ч. в жилом доме, состоящем из одной или нескольких блок-секций - «таун-хаус»); жилого дома; части квартиры или жилого дома, состоящей из одной или нескольких изолированных комнат (в т.ч. часть жилого дома блокированной застройки - «таун-хаус»); доли в праве собственности на квартиру или жилой дом; дачи; садового дома; других строений потребительского назначения; незавершенных строительством вышеуказанных объектов; приобретение гаража, машино-места, земельного участка.

Расчетная величина – денежная сумма, используемая для определения размера страховой выплаты по страховому риску «Дожитие Застрахованного лица до наступления события», размер которой устанавливается по соглашению между Страховщиком и Страхователем.

Срок страхования – период времени, установленный Договором страхования, в течение которого произошло событие, на случай наступления которого производилось страхование, является страховым случаем и влечет за собой обязанность Страховщика произвести страховую выплату (при

отсутствии основания для отказа в выплате). Договором страхования могут быть предусмотрены разные сроки страхования для страховых рисков.

Страховая выплата – сумма денежных средств, которую Страховщик обязуется выплатить Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая. В случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, Страховщик при осуществлении страховой выплаты производит удержание налога на доходы физических лиц из суммы страховой выплаты.

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

Страховой полис – документ, подписанный обеими Сторонами и подтверждающий заключение между Страхователем и Страховщиком Договора страхования на основании настоящих Правил страхования.

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

Страховой случай – совершившееся событие, предусмотренное настоящими Правилами страхования и Договором страхования, с наступлением которого у Страховщика возникает обязанность произвести страховую выплату.

Страховая сумма – определенная в порядке, установленном Договором страхования, денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

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 Общие положения

1.1. На основании настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации ООО СК «Сбербанк страхование жизни» заключает со Страхователями Договоры страхования жизни (далее и выше по тексту - Договоры страхования).

1.2. Положения, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст Страхового полиса, обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя), если в Страховом полисе прямо указывается на применение настоящих Правил и сами Правила приложены к нему. Вручение Страхователю Правил страхования при заключении Договора удостоверяется записью в Страховом полисе.

1.3. Страхование, обусловленное Договором страхования, действует 24 часа в сутки, территория действия страхования - весь мир.

2 Объекты страхования. Субъекты страхования

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с дожитием Застрахованного лица до события, определенного в подп. 3.1.4. настоящих Правил, имущественные интересы, связанные с дожитием до наступления иных событий в жизни Застрахованного лица, а также с его смертью.

Страхование, осуществляемое в рамках действия настоящих Правил (Договоров страхования), относится к следующему виду страхования: страхование жизни на случай смерти, дожития до определенного возраста или срока либо наступления иного события (подп. 1 п. 1 ст. 32.9. Закона Российской Федерации от 27 ноября 1992 года № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации»).

2.2. Страхователь – дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования.

2.3. Страховщик по Договорам страхования – Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Сбербанк страхование жизни» (сокращенное фирменное наименование – ООО СК «Сбербанк страхование жизни»), юридическое лицо, созданное и действующее в соответствии с законодательством Российской Федерации на основании полученной в установленном порядке лицензии.

2.4. Выгодоприобретатель – лицо, в пользу которого заключен Договор страхования, и которое обладает правом на получение страховой выплаты, и которое назначено с согласия Застрахованного лица.

Выгодоприобретатель по Договору страхования указывается в Страховом полисе.

Страхователь вправе заменить Выгодоприобретателя, названного в Договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страхового возмещения.

2.5. Застрахованное лицо – дееспособное физическое лицо, в отношении которого заключен Договор страхования. Застрахованным лицом по Договору страхования является Страхователь.

2.6. Лица, относящиеся к Группе 1 и(или) 2 (как они определены в п. 2.7. и 2.8. настоящих Правил страхования), при применении стандартного страхового тарифа могут быть застрахованы только на условиях Базового страхового покрытия, которое представляет собой страхование по специально определенному перечню страховых рисков, а именно:

2.6.1. Перечень страховых рисков для лиц, относящихся к Группе 1: **«Смерть от несчастного случая»** и **«Дожитие Застрахованного лица до события»**.

2.6.2. Перечень страховых рисков для лиц, относящихся к Группе 2: **«Смерть Застрахованного лица»** и **«Инвалидность Застрахованного лица»**.

2.6.3. Перечень страховых рисков для лиц, относящихся к Группе 1 и Группе 2: **«Смерть от несчастного случая»**.

2.7. Лица, относящиеся на дату заключения Договора страхования к любой(ым) категориям из числа нижеследующих, относятся к Группе 1:

2.7.1. Лица, возраст которых составляет менее 18 (восемнадцати) полных лет или на дату окончания срока действия Договора страхования – более 55 (пятидесяти пяти) полных лет для женщин и 60 (шестидесяти) полных лет для мужчин;

2.7.2. Недееспособные лица, лица, страдающие психическими заболеваниями и (или) расстройствами;

2.7.3. Лица, состоящие на учете в наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулёзном диспансерах;

2.7.4. Лица, ранее перенесшие инсульт, инфаркт миокарда;

2.7.5. Лица, страдающие следующими заболеваниями: циррозом печени, терминальной почечной недостаточностью, гепатитом С, злокачественными заболеваниями крови, онкологическими заболеваниями, эпилепсией;

2.7.6. Лица, обращавшиеся за оказанием медицинской помощи по поводу СПИДа; лица, являющиеся носителями ВИЧ-инфекции, больные СПИДом;

2.7.7. Инвалиды 1-й, 2-й или 3-ей группы или лица, имеющие действующее направление на медико-социальную экспертизу.

2.8. Лица, относящиеся на дату заключения Договора страхования к любой(ым) категориям из числа нижеследующих, относятся к Группе 2:

2.8.1. Лица, возраст которых составляет менее 18 (восемнадцати) полных лет или на дату окончания срока действия Договора страхования – более 55 (пятидесяти пяти) полных лет для женщин и 60 (шестидесяти) полных лет для мужчин;

2.8.2. Лица, общий трудовой стаж которых составляет менее 12 (двенадцати) месяцев;

2.8.3. Лица, трудовой стаж на текущем месте работы которых составляет менее 6 (шести) месяцев;

2.8.4. Лица, не имеющие действующего трудового договора с работодателем (в т.ч. лица, проходящие испытание для приема на работу);

2.8.5. Лица, которые осуществляют свою деятельность на основании договора гражданско-правового характера (например, договора возмездного оказания услуг (выполнения работ), договора подряда и др.), а не трудового договора;

2.8.6. Лица, не работающие по состоянию здоровья;

2.8.7. Лица, которые осуществляют свою трудовую деятельность не на условиях полной рабочей недели, полного рабочего дня;

2.8.8. Лица, являющиеся сезонными рабочими;

2.8.9. Индивидуальные предприниматели;

2.8.10. Гражданские служащие, военнослужащие, служащие, проходящие службу по контракту, сотрудники органов внутренних дел, полиции;

2.8.11. Лица, которым назначена трудовая пенсия по старости, в том числе досрочно, а также трудовая пенсия по старости, предусмотренная пунктом 2 статьи 32 Закона Российской Федерации от 19 апреля 1991 года № 1032-1 «О занятости населения в Российской Федерации»;

2.8.12. Лица, которые обладают информацией о (возможном) предстоящем прекращении трудового договора.

2.9. Лица, которые на дату заключения Договора страхования могут быть отнесены одновременно к категории(ям), перечисленным в п. 2.7. и в п. 2.8., относятся к обеим Группам.

3 Страховые риски. Страховые случаи

3.1. Договор страхования заключается на случай наступления любого(ых) из следующих событий:

3.1.1. Смерть Застрахованного лица по любой причине (далее – **«Смерть Застрахованного лица»**). Страховым случаем является смерть Застрахованного лица, произошедшая в течение срока страхования (за исключением событий, перечисленных в п. 5.1. настоящих Правил).

3.1.2. Установление Застрахованному лицу инвалидности 1 или 2 группы (далее – **«Инвалидность 1 или 2 группы Застрахованного лица»**). Страховым случаем является установление федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы Застрахованному лицу в течение срока страхования инвалидности 1 или 2 группы (за исключением событий, перечисленных в п. 5.1. настоящих Правил).

3.1.3. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая (далее – **«Смерть от несчастного случая»**). Страховым случаем является смерть Застрахованного лица, произошедшая в течение срока страхования в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (за исключением событий, перечисленных в п. 5.1. настоящих Правил).

3.1.4. Дожитие Застрахованного лица до события недобровольной потери Застрахованным лицом работы как это событие определено далее в настоящем подпункте (за исключением событий, предусмотренных в п. 5.2. настоящих Правил страхования) (далее – **«Дожитие Застрахованного лица до наступления события»**). Страховым случаем является дожитие Застрахованного лица до события недобровольной потери работы Застрахованным лицом в течение срока страхования, под которой понимается прекращение трудового договора, заключенного с Застрахованным лицом по основному месту работы, в соответствии с любым(и) из указанных в настоящем подпункте оснований:

3.1.4.1. прекращение трудового договора в связи с отказом работника от перевода на другую работу, необходимого ему в соответствии с медицинским заключением, выданным в порядке, установленном федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, либо отсутствием у работодателя соответствующей работы (п. 8 статьи 77 Трудового кодекса Российской Федерации);

3.1.4.2. прекращение трудового договора в связи с отказом работника от перевода на работу в другую местность вместе с работодателем (п. 9 статьи 77 Трудового кодекса Российской Федерации);

3.1.4.3. расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи с ликвидацией организации либо прекращением деятельности индивидуальным предпринимателем (п. 1 части 1 статьи 81 Трудового кодекса Российской Федерации), а также в случае расторжения трудового договора с работником филиала, представительства или иного обособленного структурного подразделения организации, расположенных в другой местности, в случае прекращения их деятельности;

3.1.4.4. расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи с сокращением численности или штата работников организации (п. 2 части 1 статьи 81 Трудового кодекса Российской Федерации);

3.1.4.5. расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи со сменой собственника имущества организации (в отношении руководителя организации, его заместителей и главного бухгалтера) (п. 4 части 1 статьи 81 Трудового кодекса Российской Федерации);

- 3.1.4.6. прекращение трудового договора в связи с прекращением допуска к государственной тайне, если выполняемая работа требует такого допуска (п. 10 части 1 статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации);
 - 3.1.4.7. прекращение трудового договора в связи со смертью работодателя - физического лица, а также признанием судом работодателя - физического лица умершим или безвестно отсутствующим (п. 6 части 1 статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации);
 - 3.1.4.8. прекращение трудового договора в связи с наступлением чрезвычайных обстоятельств, препятствующих продолжению трудовых отношений (военные действия, катастрофа, стихийное бедствие, крупная авария, эпидемия и другие чрезвычайные обстоятельства), если данное обстоятельство признано решением Правительства Российской Федерации или органа государственной власти соответствующего субъекта Российской Федерации (п. 7 части 1 статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации).
- 3.2. Перечень страховых рисков, на случай наступления которых производится страхование конкретного Застрахованного лица, указывается в Страховом полисе. В отношении отдельных категорий лиц Договором страхования может быть предусмотрено Базовое страховое покрытие.

4 Порядок определения страховой суммы, страховой премии и страхового тарифа

- 4.1. Страховая сумма является постоянной и указывается в Страховом полисе.
- 4.2. Страховая сумма устанавливается единой по Договору страхования (совокупно по всем застрахованным рискам).
- 4.3. Страховщик при определении размера страховой премии, подлежащей уплате по Договору страхования, вправе применять разработанные им страховые тарифы, определяющие премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска. Страховщик применяет актуарно (экономически) обоснованные страховые тарифы, которые рассчитываются в соответствии с методикой расчета страховых тарифов. Страховой тариф устанавливается на основании базовых тарифных ставок. При этом, в зависимости от факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая (в частности, возможность отнесения лица к категории(ям) из числа указанных в п. 2.7., 2.8. настоящих Правил страхования), и иных факторов, имеющих существенное значение для определения степени риска, Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам поправочные (повышающие или понижающие) коэффициенты.
- Страховая премия равняется произведению страхового тарифа, указанного в Договоре страхования, и страховой суммы, умноженные на количество месяцев срока страхования, при этом страховая премия округляется до копеек, и такое округление происходит в большую сторону.
- 4.4. Страховая премия оплачивается единовременно в размере и сроки, установленные Договором страхования.
- 4.5. Датой оплаты страховой премии Страхователем является при безналичных формах расчетов дата зачисления денежных средств на указанный в Договоре страхования расчетный счет Страховщика в полном размере; при наличных формах расчетов – день внесения платежа в кассу Страховщика или получение денежных средств уполномоченным представителем Страховщика.

5 Исключения из страхования

- 5.1. Не признаются страховыми случаями по страховым рискам, указанным в подп. 3.1.1. – 3.1.3. настоящих Правил (исключения из страхования), события, наступившие в результате и/или во время:
- 5.1.1. совершения Застрахованным лицом уголовного преступления;
 - 5.1.2. участия Застрахованного лица в столкновениях и иных приравняваемых к ним событиях, нарушениях общественного порядка, а также в террористических актах на стороне, явившейся инициатором вышеуказанных событий;
 - 5.1.3. управления транспортным средством самим Застрахованным или лицом, управление которому передано Застрахованным лицом: в состоянии алкогольного опьянения при концентрации алкоголя 0.3 промилле и более, наркотического или токсического опьянения, при отсутствии права на управление транспортным средством соответствующей категории, при

отсутствии права на управление данным транспортным средством ввиду отсутствия соответствующего разрешения правомочного законного владельца транспортного средства;

5.1.4. прямых или косвенных последствий психических заболеваний;

5.1.5. заболевания, имевшегося у Застрахованного лица до даты заключения Договора страхования, или несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом до даты заключения Договора страхования;

5.1.6. отравления алкоголем, наркотическими, психотропными веществами и лекарствами, не предписанными врачом соответствующей квалификации или употребленными с нарушением установленной дозировки;

5.1.7. полета Застрахованного лица на летательном аппарате, управления им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом;

5.1.8. занятия Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования, тренировки, сборы, а также занятия следующими видами спорта/увлечениями (вне зависимости от уровня): авто и мотоспорт (включая любые соревнования на скорость), воздушные виды спорта (включая прыжки с парашютом), альпинизм, скалолазание, спелеотуризм, контактные и боевые единоборства, стрельба, подводное плавание, конный спорт, рафтинг, катание на водных мотоциклах, каноинг, каякинг, гребля на байдарке;

5.1.9. при наличии у Застрахованного лица на момент наступления страхового события ВИЧ-инфекции и/или СПИДа (кроме случаев, когда Застрахованное лицо принято на страхование в соответствии с п. 2.6.1 или 2.6.3 настоящих Правил).

5.2. Не признаются страховыми случаями по страховому риску, указанному в подп. 3.1.4. настоящих Правил (исключения из страхования), следующие события:

5.2.1. прекращение (расторжение) трудового договора в соответствии с основаниями, прямо не предусмотренными в подп. 3.1.4.1. – 3.1.4.8. настоящих Правил, в том числе:

5.2.1.1. расторжение трудового договора по инициативе Застрахованного лица;

5.2.1.2. прекращение трудового договора по соглашению сторон;

5.2.1.3. прекращение трудового договора в связи со смертью Застрахованного лица, а также признанием Застрахованного лица умершим или безвестно отсутствующим.

5.2.2. прекращение (расторжение) трудового договора о выполнении работы по совместительству (внутреннему или внешнему).

6 Срок действия договора страхования. Срок страхования

6.1. Срок действия Договора страхования определяется соглашением Сторон и указывается в Договоре страхования. Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, срок действия Договора страхования исчисляется с момента его вступления в силу.

6.2. Договор страхования вступает в силу с даты, предусмотренной в Страховом полисе, при условии уплаты страховой премии в размере и в срок, установленные Договором страхования.

6.3. Если Стороны в письменной форме не согласуют изменения, касающиеся порядка, размера и(или) сроков уплаты страховой премии, при неоплате (несвоевременной или неполной оплате) страховой премии Договор страхования считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не осуществляются, а уплаченные денежные средства подлежат возврату Страхователю на основании его письменного заявления (с указанием всех необходимых для перечисления реквизитов) в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения такого заявления Страховщиком

6.4. Срок страхования исчисляется следующим образом:

6.4.1. страхование, обусловленное Договором страхования, распространяется на страховые случаи, произошедшие с 00 часов 00 минут дня, указанного в Договоре страхования как дата начала страхования. Договором страхования могут быть предусмотрены отличные даты начала страхования для любого(ых) страхового(ых) рисков;

6.4.2. срок страхования оканчивается одновременно с окончанием действия Договора страхования (в т.ч. досрочно).

7 Порядок заключения и исполнения договора страхования

7.1. Договор заключается Страховщиком и Страхователем в письменной форме путем составления одного документа, подписываемого обеими Сторонами.

7.2. Договор страхования заключается в письменной форме путем составления двух одноименных документов и скрепляется собственноручной подписью Страхователя и аналогом собственноручной подписи уполномоченного лица и печати Страховщика. Под аналогом собственноручной подписи и печати понимается их графическое воспроизведение.

7.3. Для заключения Договора страхования и оценки страховых рисков Страховщику должны быть представлены следующие документы и сведения:

7.3.1. Сведения и/или документы, позволяющие идентифицировать потенциального Страхователя (Застрахованное лицо), а также его представителя (персональные данные (фамилия, имя, отчество, дата рождения и др.), документы, удостоверяющие личность).

7.3.2. Документы, подтверждающие полномочия (для представителей).

7.3.3. Следующие сведения о Застрахованном лице и/или содержащие их документы: возраст, пол; сведения о диспансерном учете; сведения о прошлых и/или имеющихся диагнозах, а также о фактах обращения за оказанием медицинской помощи (в т.ч. сведения о прошлых и/или имеющихся заболеваниях / расстройствах / нарушениях); сведения о наличии/ отсутствии ограничений в трудоспособности (в т.ч. временной), а также информация в связи с прохождением медико-социальной экспертизы (в т.ч. сведения об установлении группы инвалидности или о направлении нахождение медико-социальной экспертизы); сведения о профессии / профессиональной деятельности / роде занятий / занятости / работе / ведении предпринимательской деятельности (в т.ч. об условиях труда, о прохождении военной или гражданской службы, о занятости на основании гражданско-правового договора, и др.).

7.3.4. Сведения о наличии статуса налогового резидента иностранного государства и иные связанные с этим данные.

7.3.5. Сведения и/или документы, получение которых обусловлено требованиями законодательства Российской Федерации (в т.ч. нормативными правовыми актами в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма).

7.4. Форма представления указанных выше в п. 7.3. настоящих Правил документов (надлежащим образом заверенные или простые копии, оригиналы) устанавливается Страховщиком и доводится до сведения потенциального Страхователя при его обращении. Указанный в п. 7.3. настоящих Правил перечень сведений и документов, необходимых для заключения Договора страхования и оценки страховых рисков, является исчерпывающими. При этом, Страховщик вправе сократить перечень документов и(или) сведений или принять взамен иные документы и(или) сведения из числа предоставленных потенциальным Страхователем / Застрахованным лицом.

7.5. Договор страхования исполняется Сторонами в соответствии с его условиями (в т.ч. в соответствии с документами, являющимися его неотъемлемыми частями) и действующим законодательством Российской Федерации.

7.6. Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, все заявления и извещения, которые делают друг другу Страховщик и Страхователь в процессе исполнения Договора страхования, должны производиться в письменной форме по адресам и иным контактным данным Сторон, содержащимся в следующих документах:

7.6.1. Договоре страхования (Страховом полисе);

7.6.2. в уведомлениях, которые Стороны направляют друг другу в связи с изменениями контактной информации в порядке, установленному настоящими Правилами страхования.

При изменении контактных данных, Страхователь обязан незамедлительно уведомить об этом Страховщика путем направления письменного уведомления посредством почтовой связи, в противном случае Страхователь несет риск любых неблагоприятных последствий, вызванных не уведомлением/ несвоевременным уведомлением. Страховщик уведомляет Страхователя об изменении своих контактных данных (в т.ч. адреса места нахождения, телефона) посредством размещения обновленной информации на своем сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

7.7. Внесение изменений в Договор страхования осуществляется в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

7.8. Подписание дополнительных соглашений и/или изменений к Договору страхования, соглашения о расторжении Договора страхования, а также иных документов в связи с заключением, исполнением, изменением, прекращением Договора страхования, Страховщиком с использованием факсимильного отображения (иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика (при ее проставлении) является надлежащим подписанием соглашений/изменений/иных документов со стороны Страховщика.

7.9. Если соглашением Сторон не предусмотрено иное, взаиморасчеты по Договору страхования осуществляются в форме безналичных расчетов.

8 Прекращение действия Договора страхования

8.1. Действие Договора страхования прекращается в связи с окончанием срока его действия.

8.2. Договор страхования прекращается до истечения срока, на который он был заключен, в следующих случаях:

8.2.1. выполнение Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме (как это предусмотрено настоящими Правилами);

8.2.2. при одностороннем отказе Страхователя от Договора страхования после его вступления в силу. При этом, Договор страхования прекращается на 31 (Тридцать первый) календарный день после получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования;

8.2.3. при одностороннем отказе Страхователя от Договора страхования до его вступления в силу. При этом, Договор страхования считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не производятся;

8.2.4. по соглашению сторон;

8.2.5. в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

8.3. В случае досрочного прекращения Договора страхования по основанию, предусмотренному подпунктом 8.2.2 настоящих Правил страхования, возврат страховой премии (ее части) не производится. При этом, Страхователь и Страховщик исходят из следующего:

8.3.1. по Договорам страхования, заключаемым на основании настоящих Правил страхования Страховщик формирует страховые резервы в соответствии с законодательством Российской Федерации и нормативными актами органа страхового надзора;

8.3.2. выкупная сумма по Договорам страхования, заключаемым на основании настоящих Правил страхования, равняется нулю. Данное условие является одним из существенных при установлении размера страхового тарифа по Договору страхования и, соответственно, размера страховой премии.

8.4. В случае досрочного прекращения Договора страхования по основанию, предусмотренному подпунктом 8.2.3 настоящих Правил страхования, подлежит возврату способом, предусмотренным законодательством Российской Федерации, уплаченная страховая премия в полном объеме в течение 10 рабочих дней с даты получения Страховщиком документов согласно п. 8.7 настоящих Правил.

8.5. Возврат страховой премии (ее части) при досрочном прекращении Договора страхования в соответствии с подп. 8.2.4 настоящих Правил (если стороны пришли к соглашению о возврате) регламентируется соответствующим соглашением Сторон.

8.6. Выплата Страховщиком денежных средств в связи с досрочным прекращением Договора страхования, когда она предусмотрена Договором страхования или законодательством Российской Федерации, производится в течение 45 (сорока пяти) календарных дней (за исключением случая, предусмотренного п. 8.4 настоящих Правил) с момента получения Страховщиком документов согласно п. 8.7 настоящих Правил.

8.7. При взаимных расчетах Сторон в случае досрочного прекращения Договора страхования Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

8.7.1. письменное заявление по установленной Страховщиком форме, содержащее все необходимые сведения и реквизиты;

8.7.2. документ, удостоверяющий личность Страхователя (или его представителя);

8.7.3. надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя Страхователя (для представителей);

8.7.4. в случае досрочного прекращения Договора страхования по основанию, предусмотренному подп. 8.2.5. настоящих Правил, Страховщику должны быть представлены оригиналы или надлежащим образом заверенные копии документов, подтверждающих наступление предусмотренных законодательством обстоятельств.

9 Размер и сроки страховой выплаты. Порядок принятия решения об осуществлении страховой выплаты

9.1. Страховые выплаты производятся в порядке и размерах, установленных настоящими Правилами страхования, с учетом положений Договора страхования (в т.ч. с учетом Временной франшизы, даты начала страхования, максимального количества дней, за которые производится выплата, лимитов страхового обязательства и др.).

9.2. По Страховым рискам, указанным в подп. 3.1.1. – 3.1.3. настоящих Правил, страховая выплата устанавливается в размере 100% (сто процентов) от страховой суммы, установленной Договором страхования.

9.3. По Страховому риску, указанному в подп. 3.1.4. настоящих Правил, страховая выплата устанавливается в размере 1/30 от расчетной величины, установленной Договором страхования, увеличенной на 15%, но не более 2 000 (двух тысяч) рублей за каждый день отсутствия занятости.

Расчетная величина указывается в Страховом полисе. Расчетная величина является постоянной в течение срока действия Договора страхования и не может быть выше размера страховой суммы, установленной по Договору страхования.

Максимальное количество календарных дней, за которые производится страховая выплата по Страховому риску, указанному в подп. 3.1.4. Правил, по каждому страховому случаю составляет 122 (сто двадцать два) календарных дня.

9.4. Договором страхования, заключенным на основании настоящих Правил, предусмотрены следующие лимиты ответственности (лимиты страхового обязательства):

размер страховых выплат по Договору страхования (совокупно по всем страховым рискам) за весь срок действия Договора страхования по всем страховым случаям не может превышать размера страховой суммы, установленной по Договору страхования. В случае если Страховщиком за период действия Договора страхования была произведена страховая выплата в размере страховой суммы (или несколько выплат в совокупности составили размер страховой суммы), обязательства Страховщика считаются исполненными в полном объеме и Договор страхования прекращается на следующий после страховой выплаты день.

Превышающая(ие) лимит сумма(ы) (часть суммы) не подлежит(ат) выплате.

9.5. При заявлении нескольких событий, имеющих признаки страхового случая, обязательства Страховщика по страховой выплате возникают, и оплата (если она полагается) производится по тому событию, по которому последний их всех необходимых для принятия Страховщиком решения документов поступил раньше.

9.6. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан уведомить Страховщика о наступлении страхового случая любым доступным способом, в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента, когда Страхователю (Выгодоприобретателю) стало известно о наступлении события по страховым рискам, указанным в подп. 3.1.1. – 3.1.3. настоящих Правил, и в течение 10 (десяти) календарных дней с момента, когда Страхователю (Выгодоприобретателю) стало известно о наступлении события по страховому риску, указанному в подп. 3.1.4. настоящих Правил.

9.7. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщику должны быть представлены:

- 9.7.1. Заявление по установленной Страховщиком форме, подписанное Выгодоприобретателем (его представителем); в случае нескольких Выгодоприобретателей – заявление должно быть предоставлено от каждого из Выгодоприобретателей.
- 9.7.2. Документ, удостоверяющий личность заявителя, а также надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя Выгодоприобретателя (при обращении представителя).
- 9.7.3. Документ, подтверждающий размер Задолженности Застрахованного лица по Потребительским кредитам.
- 9.7.4. по страховым рискам **«Смерть Застрахованного лица»** и **«Смерть от несчастного случая»** дополнительно к указанному в подп. 9.7.1. – 9.7.3. настоящих Правил представляются (с учетом того, что применимо):
- 9.7.4.1. свидетельство о смерти Застрахованного лица или решение суда о признании Застрахованного лица умершим;
- 9.7.4.2. официальный документ, содержащий причину смерти. Наиболее распространенными в этой связи документами являются медицинское свидетельство о смерти, справка о смерти органа ЗАГС (либо иного уполномоченного органа), посмертный эпикриз, акт судебно-медицинского или патологоанатомического исследования трупа с приложением результатов судебно-химического исследования (или выписки из них);
- 9.7.4.3. медицинские документы, выданные лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения и/или частными врачами, содержащие данные осмотра, результаты анализов и инструментальных исследований, с указанием проводимого лечения (включая сроки), а также точной датой несчастного случая (если причиной события явился несчастный случай). Наиболее распространенными в этой связи документами являются выписка из амбулаторной карты и/или истории болезни (в случае стационарного лечения) Застрахованного лица;
- 9.7.4.4. акт о несчастном случае на производстве по форме Н1;
- 9.7.4.5. документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры, или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений / лиц (протоколы, постановления, справки, определения, акты, материалы и результаты расследований и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы;
- 9.7.4.6. свидетельство о праве на наследство (для наследников).
- 9.7.5. по страховому риску **«Инвалидность 1 или 2 группы Застрахованного лица»** дополнительно к указанному в подп. 9.7.1. – 9.7.3. настоящих Правил представляются (с учетом того, что применимо):
- 9.7.5.1. официальный документ, выданный федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы, удостоверяющий факт установления и группу инвалидности Застрахованного лица: справка об установлении инвалидности;
- 9.7.5.2. справки, выданные федеральным государственным учреждениям медико-социальной экспертизы, об установленных ранее группах инвалидности (в случае повторного установления группы инвалидности);
- 9.7.5.3. удостоверение о назначении пенсии по инвалидности (копия всех заполненных страниц) (в случае наличия пенсии по инвалидности);
- 9.7.5.4. официальный документ компетентной организации, содержащий причину (основной диагноз) инвалидности. Наиболее распространенными в этой связи документами являются направление на медико-социальную экспертизу и/или акт медико-социальной экспертизы, обратный талон, заключение врачебной комиссии;
- 9.7.5.5. медицинские документы, выданные лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения и/или частными врачами, содержащие данные осмотра, результаты анализов и инструментальных исследований, с указанием проводимого лечения (включая сроки), а также точной датой несчастного случая (если причиной установления инвалидности явился несчастный случай). Наиболее распространенными в этой связи документами являются выписка из амбулаторной карты и/или истории болезни (в случае стационарного лечения) Застрахованного лица;
- 9.7.5.6. акт о несчастном случае на производстве по форме Н1;

9.7.5.7. документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений / лиц (протоколы, постановления, справки, определения, акты, результаты расследований и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы.

9.7.7. по страховому риску **«Дожитие Застрахованного лица до наступления события»** дополнительно к указанному в подп. 9.7.1. – 9.7.3. настоящих Правил представляются (с учетом того, что применимо):

9.7.6.1. надлежащим образом заверенная копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного лица (все страницы). При этом дата заверения копии должна быть не раньше даты наступления события;

9.7.6.2. надлежащим образом заверенная копия трудовой книжки (все страницы);

9.7.6.3. документы, подтверждающие факт заключения и прекращения / расторжения трудового договора (например, прекращенный / расторгнутый трудовой договор с последнего места работы (со всеми дополнительными соглашениями), решение суда, вступившее в законную силу при наличии трудового спора и разрешении его в судебном порядке);

9.7.6.4. документ, выданный государственным учреждением службы занятости населения, подтверждающий регистрацию Застрахованного лица в целях поиска подходящей работы или в качестве безработного, с указанием периода отсутствия занятости. Данный документ может представляться за весь период отсутствия занятости или периодически на ежемесячной основе.

9.8. Если соглашением Сторон прямо не предусмотрено иное, документы, перечисленные выше в п. 9.7. настоящих Правил, должны предоставляться в виде оригиналов или в виде копий, заверенных нотариально или органом/ учреждением/ организацией, который выдал документ и/или располагает его подлинником. При этом на Страхователя (Выгодоприобретателя) возлагается обязанность предоставить построчный перевод документов, составленных на иностранном языке, оформленный на отдельном листе, а также совершить все необходимые действия по удостоверению соответствующим образом документов, составленных за пределами территории Российской Федерации (легализация документа или проставление апостиля). В случаях, когда согласно законодательству Российской Федерации и/или международным договорам Российской Федерации, легализация или проставление апостиля не требуется, представлению подлежит нотариально удостоверенный перевод документа.

9.9. Указанный в п. 9.7. настоящих Правил перечень документов и сведений является исчерпывающим. Страховщик вправе на основании предоставленных документов проводить экспертизу, устанавливать факты, выяснять причины и обстоятельства произошедшего события (в том числе основываясь на объяснениях лиц, знающих обстоятельства события, на ксерокопиях предоставленных Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) документов). Результаты указанной в настоящем подпункте экспертизы/установления фактов/выяснения причин и обстоятельств, проводимых Страховщиком, могут оформляться в виде акта или иного документа (в том числе в качестве составной части страхового акта), который может заменять собой часть документов, доказывающих наступление страхового случая. Страховщик вправе по своему усмотрению принять решение о достаточности фактически представленных документов и сократить указанный в п. 9.7. настоящих Правил перечень документов, а также принять иные документы (в т.ч. в иной форме, по сравнению с той, которая установлена настоящими Правилами страхования) взамен указанных.

9.10. При непредставлении Страхователем (Выгодоприобретателем) документов из числа указанных в перечне, Страховщик вправе в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения неполных материалов запросить недостающие документы и сведения. При этом, Страховщик вправе отсрочить принятие решения о признании или непризнании заявленного события страховым случаем до получения последнего из всех необходимых документов. Если документы/сведения подлежат запросу не у заявителя, Страховщик в письменной форме и со ссылками на пункты настоящих Правил информирует заявителя об отсрочке принятия решения в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента направления запроса.

9.11. Решение о страховой выплате принимается Страховщиком в случае признания произошедшего события страховым случаем и при отсутствии оснований для отказа в страховой выплате. Страховщик

принимает указанное решение в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком последнего из всех необходимых документов (в т.ч. запрошенных Страховщиком дополнительно) путем утверждения им страхового акта. Решение о страховой выплате по риску, указанному в подп. 3.1.4. настоящих Правил, Страховщик оформляет путем утверждения страхового акта за весь период отсутствия занятости (при представлении документов, указанных в подп. 9.7.6.4. настоящих Правил страхования, один раз за весь период) или путем утверждения нескольких страховых актов по мере поступления документов (при представлении документов, указанных в подп. 9.7.6.4. настоящих Правил страхования на ежемесячной основе).

9.12. В случае, если решение положительно, Страховщик обязан провести страховую выплату в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня утверждения Страховщиком страхового акта. Страховая выплата производится на банковский счет, указанный Выгодоприобретателем в заявлении о страховой выплате.

9.13. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

9.13.1. умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица. Страховщик не освобождается от выплаты страховой суммы, если смерть Застрахованного лица наступила вследствие самоубийства и к этому времени Договор страхования действовал уже не менее двух лет;

9.13.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

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

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

9.14. Страховщик отказывается в страховой выплате по следующим основаниям:

9.14.1. Произошедшее событие не является страховым случаем, т.е. не относится к событиям, на случай наступления которых был заключен Договор страхования (например, событие отнесено к исключениям, указанным в разделе 5 настоящих Правил страхования).

9.14.2. Страховщик освобожден от страховой выплаты в соответствии с законодательством Российской Федерации.

9.14.3. Событие произошло до начала или после окончания (в т.ч. досрочного) срока страхования (например, после прекращения Договора страхования в связи с исполнением Страховщиком своих обязательств в полном объеме или до даты начала страхования).

9.14.4. Сумма страховой выплаты превышает лимит ответственности (лимит страхового обязательства) или иные ограничения, установленные Договором страхования (например, в части превышения максимального количества дней отсутствия занятости, за которые производится страховая выплата). При этом, возможен частичный отказ в страховой выплате пропорционально превышению лимита/ограничения.

9.14.5. Событие произошло с лицом, которое не является Застрахованным лицом по Договору страхования.

9.14.6. За страховой выплатой обратилось лицо, не имеющее право на ее получение.

9.14.7. По основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

9.15. В случае принятия решения об отказе в страховой выплате Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения последнего из всех необходимых документов направляет Выгодоприобретателю письмо с обоснованием отказа.

10 Права и обязанности сторон

10.1. Страховщик обязан:

10.1.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования, а также предоставить по требованию Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) информацию в соответствии с законодательством Российской Федерации;

10.1.2. при наступлении страхового случая и отсутствии оснований для отказа в страховой выплате произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные в разделе 9 настоящих Правил;

10.1.3. без письменного согласия Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) не разглашать личные данные, сведения о состоянии здоровья и об имущественном положении указанных лиц, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

10.2. Страховщик имеет право:

10.2.1. проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем (Застрахованным лицом), любыми способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;

10.2.2. запросить недостающие документы / сведения и отсрочить принятие решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем согласно п. 9.10. настоящих Правил;

10.2.3. проверять выполнение Страхователем положений Договора страхования;

10.2.4. отказать в страховой выплате при наличии оснований, установленных настоящими Правилами, уведомив об этом Выгодоприобретателя в срок, установленный в разделе 9 настоящих Правил;

10.2.5. осуществлять иные действия для исполнения положений Договора страхования.

10.3. Страхователь обязан:

10.3.1. уплатить страховую премию в размере и в сроки, определенные Договором страхования;

10.3.2. при заключении Договора страхования сообщить Страховщику полные и достоверные сведения, необходимые для заключения Договора страхования и(или) оценки страхового риска;

10.3.3. Страхователь обязуется незамедлительно уведомлять Страховщика обо всех изменениях в сведениях, предоставленных Страховщику при заключении Договора страхования. При получении указанной информации Страховщик обновляет соответствующие сведения в течение дня их получения. Сведения, представленные при заключении Договора страхования, считаются актуальными до момента получения Страховщиком информации об их изменении;

10.3.4. при наступлении страхового случая, предусмотренного Договором страхования, или события, имеющего признаки страхового случая, известить об этом Страховщика в установленные настоящими Правилами сроки;

10.3.5. при наступлении события по страховому риску **«Дожитие Застрахованного лица до наступления события»** предпринять все необходимые действия для регистрации в целях поиска подходящей работы и в качестве безработного в порядке и сроки, установленные законодательством Российской Федерации, а также принимать все разумные и необходимые меры для заключения нового трудового договора:

10.3.5.1. принимать участие в консультациях, организованных государственным учреждением службы занятости населения;

10.3.5.2. получать информацию и услуги государственного учреждения службы занятости населения, связанные с профессиональной ориентацией;

10.3.5.3. участвовать в профессиональной подготовке, переподготовке и повышении квалификации по направлению государственного учреждения службы занятости населения.

10.4. Страхователь имеет право:

10.4.1. ознакомиться с настоящими Правилами страхования, а также получить их на руки;

10.4.2. обратиться к Страховщику за получением разъяснений и информации в соответствии с законодательством Российской Федерации;

10.4.3. заменить в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, названного в Договоре страхования Выгодоприобретателя другим лицом (с письменного согласия Застрахованного лица);

10.4.4. отказаться от исполнения Договора страхования в любой момент и уведомить об этом Страховщика;

10.4.5. проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования.

10.5. Права и обязанности Страхователя (Застрахованного лица) по Договору страхования не могут быть переданы другому лицу без письменного согласия на это Страховщика.

11 Порядок разрешения споров

11.1. Все споры, возникающие между Сторонами по Договору страхования, разрешаются в досудебном претензионном порядке. При невозможности достичь взаимного согласия, споры рассматриваются и разрешаются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

12 Персональные данные

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

12.2. При обработке персональных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), являющихся физическими лицами (далее – персональные данные), Страховщик должен руководствоваться законодательством Российской Федерации в области персональных данных.

Обработка персональных данных Страховщиком осуществляется:

12.2.1. для целей заключения, исполнения, изменения, прекращения Договора страхования;

12.2.2. для целей перестрахования Страховщиком рисков, принятых по Договору страхования, и заключения, исполнения, изменения, прекращения соответствующего(их) договора(ов) перестрахования;

12.2.3. для предусмотренных законом целей, а также для осуществления и выполнения возложенных законодательством Российской Федерации на Страховщика функций, полномочий и обязанностей;

12.2.4. для целей осуществления прав и законных интересов Страховщика;

12.2.5. для иных законных и заявленных субъекту персональных данных целей (при наличии).

Заклячая Договор страхования, Страхователь подтверждает свое ознакомление с заявленными целями обработки персональных данных.

При обработке персональных данных Страховщик обязан соблюдать безопасность и конфиденциальность обрабатываемых персональных данных, а также выполнять иные требования, предусмотренные законодательством Российской Федерации в области персональных данных.

Страховщик обязан принимать меры, необходимые и достаточные для обеспечения выполнения указанных обязанностей. При этом Страховщик самостоятельно определяет состав и перечень мер, необходимых и достаточных для обеспечения выполнения обязанностей. В частности, Страховщик при обработке персональных данных обязан принимать необходимые правовые, организационные и технические меры или обеспечивать их принятие для защиты персональных данных от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, предоставления, распространения персональных данных, а также от иных неправомерных действий в отношении персональных данных.