

Приложение № 2 к Уведомлению
Исх. № _____ от «02» ноября 2016 г.

УТВЕРЖДЕНЫ

Приказом
Общества с ограниченной ответственностью
Страховая компания «Сбербанк страхование жизни»
от «09» декабря 2016 года № 235

**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ «ЗАЩИЩЕННЫЙ ЗАЕМЩИК»**

Определения

Банк – кредитная организация, как она определена законодательством Российской Федерации, заключившая с Застрахованным лицом кредитный договор (далее – Кредитный договор) и являющаяся кредитором по такому договору. Сведения о заключенном Застрахованным лицом Кредитном договоре указываются в Страховом полисе.

Дата страхового случая:

по страховому риску, указанному в подп. 3.1.1. – дата смерти Застрахованного лица, указанная в свидетельстве о смерти;

по страховому риску, указанному в подп. 3.1.4. – дата установления инвалидности согласно справке медико-социальной экспертизы, выданной Застрахованному лицу федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы;

по страховым рискам, указанным в подп. 3.1.2, 3.1.5 – дата несчастного случая, указанная в документе, выданном органом или учреждением МВД России, МЧС России, прокуратурой или иным компетентным органом власти / учреждением /лицом, компетентной организацией (протокол, постановление, справка, определение, акт, материалы и результаты расследований и др.). Если в таком документе указан только месяц, в котором произошел несчастный случай (без указания календарной даты), то датой страхового случая является первый день месяца, в котором произошел несчастный случай;

по страховым рискам, указанным в подп. 3.1.3, 3.1.6 – дата первичного диагностирования заболевания, указанная в медицинском документе, выданном лечебно-профилактическим или особого типа учреждением здравоохранения или частными врачом. Если в таком документе указан только месяц, в котором диагностировано заболевание (без указания календарной даты), то датой страхового случая является первый день месяца, в котором впервые диагностировано заболевание.

Задолженность Застрахованного лица по Кредиту – остаток суммы кредита, подлежащий возврату Застрахованным лицом Банку, включающий в себя задолженность по кредиту и начисленные в соответствии с условиями Кредитного договора проценты за пользование кредитом (за исключением неустоек, штрафов и пени).

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.

Кредит - денежные средства, предоставляемые Банком Застрахованному лицу в порядке и на условиях, указанных в Кредитном договоре.

Несчастный случай - фактически произошедшее 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.

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.

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.

При заключении Договора страхования Стороны могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил страхования.

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 со смертью Застрахованного лица, а также с наступлением иных событий в жизни Застрахованного лица.

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.

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

2.6. В рамках действия настоящих Правил Договор страхования может быть заключен на стандартных условиях в отношении лиц, которые не относятся к нижеследующей (-им) категории (-ям):

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

2.6.2. Лица, ранее перенесшие инсульт, инфаркт миокарда;

2.6.3. Лица, имеющие или имевшие в прошлом следующие заболевания: онкологические заболевания, заболевания сердечно-сосудистой системы (ишемическая болезнь сердца, стенокардия), цирроз печени;

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

2.7. Страховщик имеет право на особых условиях принимать на страхование физических лиц, относящихся к категориям, перечисленным в п. 2.6 настоящих Правил.

Страховщик оставляет за собой право в каждом конкретном случае перед заключением Договора страхования произвести оценку страхового риска любым способом по усмотрению Страховщика. По результатам оценки страховых рисков Страховщик вправе рассмотреть вопрос о применении индивидуальных андеррайтерских решений, влекущих применение поправочных коэффициентов и (или) изменения условий страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам страхования.

3 Страховые риски. Страховые случаи

3.1. Договоры страхования на основании настоящих Правил могут быть заключены с ответственностью по следующим рискам:

3.1.1. Смерть Застрахованного лица (далее - **«Смерть»**). Страховым случаем является смерть Застрахованного лица, наступившая в течение срока действия Договора страхования (за исключением событий, перечисленных в п. 5.1. настоящих Правил).

3.1.2. Несчастный случай, произошедший в течение срока действия Договора страхования, повлекший смерть Застрахованного лица (далее – **«Смерть вследствие НС»**).

Страховым случаем является несчастный случай, произошедший с Застрахованным лицом в течение срока действия Договора страхования и повлекший смерть Застрахованного лица, наступившую после окончания срока действия Договора страхования и в срок не более 1 (Одного) года с даты несчастного случая (за исключением событий, перечисленных в п. 5.1. настоящих Правил).

3.1.3. Заболевание, впервые диагностированное в течение срока действия Договора страхования, повлекшее смерть Застрахованного лица (далее – **«Смерть вследствие заболевания»**). Страховым случаем является диагностирование у Застрахованного лица впервые в течение срока действия Договора страхования заболевания, повлекшего смерть Застрахованного лица, наступившую после окончания срока действия Договора страхования и в срок не более 1 (Одного) года с даты диагностирования заболевания (за исключением событий, перечисленных в п. 5.1. настоящих Условий).

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

3.1.5. Несчастный случай, произошедший в течение срока действия Договора страхования, повлекший установление Застрахованному лицу инвалидности 1 или 2 группы (далее – **«Инвалидность 1 или 2 группы вследствие НС»**). Страховым случаем является несчастный случай, произошедший с Застрахованным лицом в течение срока действия Договора страхования и повлекший установление федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы Застрахованному лицу инвалидности 1 или 2 группы после окончания срока действия Договора страхования и в срок не более 1 (Одного) года с даты несчастного случая (за исключением событий, перечисленных в п. 5.1. настоящих Правил).

3.1.6. Заболевание, впервые диагностированное в течение срока действия Договора страхования, повлекшее установление Застрахованному лицу инвалидности 1 или 2 группы (далее – **«Инвалидность 1 или 2 группы вследствие заболевания»**). Страховым случаем является диагностирование у Застрахованного лица впервые в течение срока действия Договора страхования заболевания, повлекшего установление федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы Застрахованному лицу инвалидности 1 или 2 группы после окончания срока действия Договора страхования и в срок не более 1 (Одного) года с даты диагностирования заболевания (за исключением событий, перечисленных в п. 5.1. настоящих Правил).

3.2. Перечень страховых рисков, на случай наступления, которых производится страхование конкретного Застрахованного лица, указывается в Страховом полисе.

4 Порядок определения страховой суммы, страховой премии и страхового тарифа

4.1. Страховая сумма по Договору страхования определяется в порядке, установленном настоящими Правилами.

4.2. Страховая сумма устанавливается единой по Договору страхования (совокупно по всем застрахованным рискам).

4.3. Страховая сумма в день заключения Договора страхования равна первоначальной сумме кредита Застрахованного лица (если Кредитный договор является действующим на дату заключения Договора страхования – сумме остатка Задолженности Застрахованного лица по Кредиту на дату заключения Договора страхования) и указывается в Страховом полисе. Во второй и последующие дни срока действия Договора страхования (кроме случаев полного досрочного погашения задолженности по Кредитному договору) страховая сумма равна сумме Задолженности Застрахованного лица по Кредиту, но не более 100% страховой суммы, установленной для первого дня действия Договора страхования. В случае полного досрочного погашения задолженности по Кредитному договору страховая сумма во второй и последующие дни срока действия Договора страхования не зависит от фактического размера задолженности и равна задолженности Страхователя на соответствующую дату согласно графику платежей, действующему на дату заключения Договора страхования.

4.4. 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, возможности отнесения лица к категории(ям) из числа указанных в п. 2.6. 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 равна произведению страхового тарифа, указанного в Договоре страхования, и страховой суммы на дату заключения Договора страхования, при этом страховая премия округляется до копеек, и такое округление происходит в большую сторону.

4.5. Если иное не установлено Договором страхования, страховая премия оплачивается единовременно в размере и сроки, установленные Договором страхования. В случае, если премия не будет оплачена в срок, установленный Договором страхования, или будет оплачена в размере меньшем, чем установлен Договором страхования, Договор страхования не вступает в силу, а поступившие денежные средства считаются ошибочно уплаченными и подлежат возврату Страхователю, на основании его письменного заявления (с указанием всех необходимых для перечисления реквизитов) в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения Страховщиком такого заявления и иных документов, указанных в п. 8.8 настоящих Правил, если иное не установлено Договором страхования.

4.6. Датой оплаты страховой премии Страхователем является при безналичной форме расчетов дата зачисления денежных средств на указанный в Договоре страхования расчетный счет Страховщика в полном размере; при наличной форме расчетов – день внесения платежа в кассу Страховщика или получение денежных средств уполномоченным представителем Страховщика.

5 Исключения из страхования

5.1. Если иное не установлено Договором страхования, не признаются страховыми случаями по страховым рискам, указанным в подп. 3.1.1. – 3.1.6. настоящих Правил (исключения из страхования), события, наступившие в результате и/или вовремя:

5.1.1. совершения Застрахованным лицом уголовного преступления, пребывания в местах лишения свободы;

5.1.2. участия Застрахованного лица в столкновениях и иных приравняемых к ним событиях, нарушениях общественного порядка, а также совершения террористического акта;

5.1.3. управления транспортным средством самим Застрахованным или лицом, управление которому передано Застрахованным лицом без права на управление транспортным средством данной категории и/или в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

5.1.4. прямых или косвенных последствий психических заболеваний и расстройств нервной системы, эпилептических припадков, конвульсий;

5.1.5. профессионального или общего заболевания, имевшегося у Застрахованного лица до даты заключения Договора страхования, или несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом до даты заключения Договора страхования, за исключением случаев, когда Страховщик был уведомлен о наличии таких заболеваний/несчастного случая при заключении Договора страхования;

5.1.6. нахождения застрахованного лица в состоянии алкогольного отравления, наркотического или токсического опьянения (отравления) в результате употребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки), за исключением случаев, когда событие наступило в результате противоправных действий третьих лиц или происшествий, наступление которых не является следствием действий Застрахованного лица;

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. наличия заболевания СПИДом (ВИЧ-инфекцией), за исключением случаев, когда заражение ВИЧ-инфекцией произошло путем переливания крови, внутривенных/внутримышечных инъекций или трансплантации органов, а также за исключением случаев, когда ВИЧ-инфицирование произошло вследствие профессиональной (медицинской) деятельности Застрахованного лица;

5.1.9. участия в военных сборах и учениях или происшествия, связанного с прохождением Застрахованным лицом военной службы;

5.1.10. 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), бейсджампинг, воздушные виды спорта (включая прыжки с парашютом), альпинизм, спелеотуризм, скалолазание, контактные и боевые единоборства, стрельба, подводное плавание, конный спорт, рафтинг, катание на водных мотоциклах, гребля на байдарках, катание на моторном катере, каноэ, каяке.

5.2. По согласованию между Страхователем и Страховщиком Договором страхования может быть предусмотрен перечень исключений, отличающийся от указанного в п. 5.1 настоящих Правил, и Стороны вправе предусмотреть положения, отличные от предусмотренных, и (или) сократить/исключить данный перечень исключений, и (или) дополнить его иными положениями.

6 Срок действия договора страхования

6.1. Срок действия Договора страхования определяется соглашением Сторон и указывается в Договоре страхования. Срок действия Договора страхования устанавливается посредством указания даты вступления Договора страхования в силу и даты окончания действия Договора страхования или посредством указания периода времени.

6.2. Договор страхования вступает в силу с даты, указанной в Договоре страхования, при условии уплаты страховой премии в размере и в срок, установленные Договором страхования, если иной момент вступления в силу не установлен Договором страхования.

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 скрепляется собственноручной подписью Страхователя и аналогом собственноручной подписи уполномоченного лица и печати Страховщика. Под аналогом собственноручной подписи и печати понимается их графическое воспроизведение. Договор страхования составляется в двух экземплярах.

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

7.3.1. Письменное Заявление по установленной Страховщиком форме с приложениями и дополнениями к нему (если предусмотрено).

7.3.2. 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).

7.3.3. Документы, подтверждающие полномочия (для представителей).

7.3.4. Следующие сведения о Застрахованном лице и/или содержащие их документы: возраст, пол, вес, рост, артериальное давление; 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/ повреждениях / травмах / оперативных (хирургических) вмешательствах / госпитализации / сведения, связанные с беременностью (для женщин)); 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 (в т.ч. об условиях труда, о прохождении военной или гражданской службы, о занятости на основании гражданско-правового договора, и др.)/ ведении предпринимательской деятельности (в т.ч. территория ведения деятельности, количество сотрудников и их занятость, годовой оборот, полная прибыль и чистая прибыль); сведения, характеризующие личность, а также сведения об образе жизни (сведения об употреблении алкоголя, курении, наличии зависимостей, информация, связанная с судимостью, и др.); сведения об имущественном положении и финансовой состоятельности (например, сведения о доходах и источниках их получения (в т.ч. о соотношении активов и принятых на себя обязательств)); сведения об увлечениях и занятии спортом на различном уровне (в т.ч. о принадлежности к спортивным клубам, участии в соревнованиях и др.); сведения о месте жительства / временного или постоянного пребывания, а также об их потенциальном изменении (сведения о переезде / перемещении в зоны вооруженных конфликтов, военных действий и др.); сведения о личном страховании (об имеющихся договорах страхования или обращениях об их заключении, об отказах в заключении договора страхования, о получении страховых выплат); сведения о наличии/отсутствии определенных заболеваний, имеющихся(вшихся) у родственников Застрахованного лица; сведения об иждивенцах.

7.3.5. Сведения, относящиеся к Кредитному договору (в т.ч. факт его заключения, номер и дата, размер кредита).

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

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

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

8.1.2. отказ 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;

8.1.3. отказ Страхователя от Договора страхования после его вступления в силу до истечения 5 (пяти) рабочих дней с даты заключения Договора страхования;

8.1.4. отказ Страхователя от Договора страхования после его вступления в силу в связи с полным досрочным исполнением обязательств перед Банком по Кредитному договору (полным досрочным погашением задолженности по Кредитному договору);

8.1.5. отказ Страхователя от Договора страхования после его вступления в силу и после истечения 5 (пяти) рабочих дней с даты заключения Договора страхования в случаях иных, чем указан в подп. 8.1.4. настоящих Правил страхования;

8.1.6. по соглашению сторон;

8.1.7. в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

8.2. При прекращении Договора страхования в случае, предусмотренном подпунктом 8.1.2 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. 8.8 настоящих Правил.

8.3. При прекращении Договора страхования в случае, предусмотренном подпунктом 8.1.3 настоящих Правил страхования, подлежит выплате выкупная сумма при условии отсутствия в период действия Договора страхования событий, имеющих признаки страхового случая, в размере, определяемом по следующей формуле:

$(1 - (\text{количество дней действия Договора страхования}) / (\text{срок действия Договора страхования})) * \text{Страховая премия}$.

Выкупная сумма подлежит выплате способом, предусмотренным законодательством Российской Федерации, в течение 10 рабочих дней с даты получения Страховщиком документов согласно п. 8.8 настоящих Правил.

8.4. При прекращении Договора страхования в случае, предусмотренном подпунктом 8.1.4 настоящих Правил, подлежит выплате выкупная сумма в размере, определяемом по следующей формуле:

$(1 - (\text{количество дней действия Договора страхования}) / (\text{срок действия Договора страхования})) * \text{Страховая премия} * (1-50\%)$.

8.5. При прекращении Договора страхования в случае, предусмотренном подпунктом 8.1.3 настоящих Правил, и при наличии в период действия Договора страхования событий, имеющих признаки страхового случая, а также при прекращении Договора страхования в случаях, указанных в подпунктах 8.1.1, 8.1.5 настоящих Правил страхования, возврат страховой премии (ее части) не производится. При этом Стороны исходят из следующего:

8.5.1. 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;

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

8.6. Возврат страховой премии (ее части) при досрочном прекращении Договора страхования в соответствии с подп. 8.1.6. настоящих Правил регламентируется соответствующим соглашением Сторон.

8.7. Возврат денежных средств, когда он предусмотрен настоящими Правилами, соглашением Сторон или законодательством Российской Федерации, производится в течение 30 (тридцати) календарных дней (за исключением случаев, предусмотренных п.п. 8.2, 8.3 настоящих Правил) с момента получения Страховщиком документов согласно п. 8.8. настоящих Правил.

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

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

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

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

8.8.4. в случае досрочного прекращения Договора страхования по основанию, предусмотренному подп. 8.1.7. настоящих Правил, Страховщику должны быть представлены оригиналы или надлежащим образом заверенные копии документов, подтверждающих наступление обстоятельств, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

8.8.5. в случае досрочного прекращения Договора страхования по основанию, предусмотренному подп. 8.1.4 настоящих Правил, Страховщику должен быть предоставлен документ, подтверждающий полное досрочное исполнение обязательств перед Банком по Кредитному договору (полное досрочное погашение задолженности по Кредитному договору);

8.8.6. иные документы в соответствии с законодательством Российской Федерации (если предусмотрены).

8.9. Страховщик производит возврат поступивших излишне (ошибочно) денежных средств (например, в случаях, когда Договор страхования считается незаключенным вследствие несогласованности Сторонами существенных условий) лицу, совершившему платеж, на основании его письменного заявления, содержащего всю необходимую и достаточную информацию. При этом Страховщик вправе потребовать представления платежных документов по оплате подлежащей возврату суммы и не осуществлять возврат денежных средств без удовлетворения такого требования. Возврат денежных средств производится в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента поступления в адрес Страховщика всех необходимых документов (сведений).

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.

9.2. Страховая выплата осуществляется в размере страховой суммы на дату наступления страхового случая.

9.3. Страховые выплаты по Договору страхования не могут превышать установленной по Договору страховой суммы – при наступлении нескольких событий, у Страховщика возникает обязанность произвести только одну страховую выплату. При страховой выплате в размере 100% установленной по Договору страхования страховой суммы Страховщик считается исполнившим свои обязательства по Договору страхования в полном объеме. При этом, Договор страхования прекращается на следующий после страховой выплаты день.

9.4. 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. - 3.1.6. настоящих Правил.

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

9.5.1. Заявление по установленной Страховщиком форме, подписанное Выгодоприобретателем (его представителем); в случае нескольких Выгодоприобретателей – заявление должно быть предоставлено от каждого из Выгодоприобретателей.

- 9.5.2. Документ, удостоверяющий личность заявителя, а также надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя Выгодоприобретателя (при обращении представителя).
- 9.5.3. Документ, подтверждающий размер задолженности Застрахованного лица перед Банком по Кредитному договору на дату события, имеющего признаки страхового случая.
- 9.5.4. Кредитный договор с информацией о датах и суммах ежемесячных платежей, а также с первоначальным графиком платежей.
- 9.5.5. по страховым рискам **«Смерть Застрахованного лица», «Смерть вследствие НС», «Смерть вследствие заболевания»** дополнительно к указанному в подп. 9.5.1. – 9.5.4. настоящих Правил представляются (с учетом того, что применимо):
- 9.5.5.1. свидетельство о смерти Застрахованного лица или решение суда о признании Застрахованного лица умершим;
- 9.5.5.2. 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);
- 9.5.5.3. 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) или диагностирования заболевания (если причиной события явилось заболевание). Наиболее распространенными в этой связи документами являются выписка из амбулаторной карты и/или истории болезни (в случае стационарного лечения) Застрахованного лица;
- 9.5.5.4. акт о несчастном случае на производстве по форме Н1;
- 9.5.5.5. 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;
- 9.5.5.6. свидетельство о праве на наследство (для наследников).
- 9.5.6. по страховым рискам **«Инвалидность 1 или 2 группы», «Инвалидность 1 или 2 группы вследствие НС», «Инвалидность 1 или 2 группы вследствие заболевания»** дополнительно к указанному в подп. 9.5.1. – 9.5.4. настоящих Правил представляются (с учетом того, что применимо):
- 9.5.6.1. официальный документ, выданный федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы, удостоверяющий факт установления и группу инвалидности Застрахованного лица: справка об установлении инвалидности;
- 9.5.6.2. справки, выданные федеральным государственным учреждениям медико-социальной экспертизы, об установленных ранее группах инвалидности (в случае повторного установления группы инвалидности);
- 9.5.6.3. официальный документ компетентной организации, содержащий причину (основной диагноз) инвалидности. Наиболее распространенными в этой связи документами являются направление на медико-социальную экспертизу и/или обратный талон или протокол проведения медико-социальной экспертизы;
- 9.5.6.4. 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) или диагностирования заболевания (если причиной события явилось заболевание). Наиболее распространенными в этой связи документами являются выписка из амбулаторной карты и/или истории болезни (в случае стационарного лечения) Застрахованного лица;
- 9.5.6.5. акт о несчастном случае на производстве по форме Н1;

9.5.6.6. 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.

9.6. Если соглашением Сторон прямо не предусмотрено иное, документы, перечисленные выше в п. 9.5. 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.

9.7. Указанный в п. 9.5. 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. 9.5. 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.

9.8. При непредставлении Страхователем (Выгодоприобретателем) документов из числа указанных в перечне, Страховщик вправе в течение 20 (двадцати) 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.

9.9. Решение о страховой выплате принимается Страховщиком в случае признания произошедшего события страховым случаем и при отсутствии оснований для отказа в страховой выплате. Страховщик принимает решение о страховой выплате или решение об отказе в страховой выплате в течение 20 (двадцати) рабочих дней со дня получения Страховщиком последнего из всех необходимых документов (в т.ч. запрошенных Страховщиком дополнительно). Решение о страховой выплате принимается Страховщиком путем утверждения им страхового акта.

9.10. 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.

В случае принятия решения об отказе в страховой выплате Страховщик в течение 25 (двадцати пяти) рабочих со дня получения Страховщиком последнего из всех необходимых документов (в т.ч. запрошенных Страховщиком дополнительно) направляет Выгодоприобретателю письмо с обоснованием отказа.

9.11. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховым случаем наступил вследствие:

- 9.11.1. 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;
 - 9.11.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
 - 9.11.3. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
 - 9.11.4. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.
- 9.12. Страховщик отказывает в страховой выплате по следующим основаниям:
- 9.12.1. 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).
 - 9.12.2. Страховщик освобожден от страховой выплаты в соответствии с законодательством Российской Федерации.
 - 9.12.3. Событие произошло не в течение срока действия Договора страхования (например, после прекращения Договора страхования в связи с исполнением Страховщиком своих обязательств в полном объеме).
 - 9.12.4. Событие произошло с лицом, которое не является Застрахованным лицом по Договору страхования.
 - 9.12.5. За страховой выплатой обратилось лицо, не имеющее право на ее получение.
 - 9.12.6. По основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

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. 9.8. 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 события, имеющего признаки страхового случая, известить об этом Страховщика в установленные настоящими Правилами сроки;

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 (в том числе оценки страхового риска);

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

Заключая 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.