

УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ «ЗАЩИЩЕННЫЙ ЗАЕМЩИК»

(утверждены Приказом Генерального директора ООО СК «Сбербанк страхование жизни» № 297 от 16 сентября 2014 года)

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. 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.

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).

Несчастный случай - фактически произошедшее в период срока действия Договора 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.

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 Условий страхования.

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

Страховой случай – совершившееся событие, предусмотренное настоящими Условиями 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. Настоящие Условия страхования жизни для заемщика кредита (далее и выше по тексту – Условия или Условия страхования) разработаны на основании Правил страхования жизни ООО СК «Сбербанк страхование жизни». На основании настоящих Условий 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 Условиях и не включенные в текст Страхового полиса, обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя), если в Страховом полисе прямо указывается на применение настоящих Условий и сами Условия приложены к нему. Вручение Страхователю Условий страхования при заключении Договора удостоверяется записью в Страховом полисе.

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 Условий (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. Лица, относящиеся на дату заключения Договора страхования к любой(ым) категориям из числа нижеследующих (п.п. 2.6.1 – 2.6.7 настоящих Условий) при применении стандартного страхового тарифа могут быть застрахованы только по риску «Смерть от несчастного случая»:

2.6.1. 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;

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

2.6.3. Лица, состоящие на учете в наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулезном диспансерах;

2.6.4. Лица, ранее перенесшие инсульт, инфаркт миокарда;

2.6.5. Лица, страдающие следующими заболеваниями: циррозом печени, терминальной почечной недостаточностью, гепатитом С, злокачественными заболеваниями крови, злокачественными новообразованиями, эпилепсией, туберкулезом;

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

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

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

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 действия Договора страхования (за исключением событий, перечисленных в п. 5.1. настоящих Условий).

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 действия Договора страхования инвалидности 1 или 2 группы (за исключением событий, перечисленных в п. 5.1. настоящих Условий).

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

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 ограниченное страховое покрытие.

4. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ И СТРАХОВОГО ТАРИФА

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

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 Условий 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. Страховая премия оплачивается одновременно 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.

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. – 3.1.3. настоящих Условий (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 приравняемых к ним событиях, нарушениях общественного порядка, а также участия 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), 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;

5.1.9. 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. настоящих Условий).

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Срок действия Договора страхования определяется соглашением Сторон и указывается в Договоре страхования.

6.2. Договор страхования вступает в силу с момента уплаты страховой премии при условии уплаты страховой премии в размере и в срок, установленные 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. 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, относящиеся к Кредитному договору (в т.ч. факт его заключения, номер и дата, размер кредита).

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

7.3.6. 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 Условий 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 Условий 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 Условиями 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. 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 Условиями);

8.2.2. отказ Страхователя от Договора страхования в связи с полным досрочным исполнением обязательств перед Банком по Кредитному договору (полным досрочным погашением задолженности по Кредитному договору);

8.2.3. отказ Страхователя от Договора страхования в случаях иных, чем указан в подп. 8.2.2. настоящих Условий страхования;

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 основаниям, предусмотренным подпунктами 8.2.1, 8.2.3 настоящих Условий страхования, возврат страховой премии (ее части) не производится. При этом Стороны исходят из следующего:

8.3.1. по Договорам страхования, заключаемым на основании настоящих Условий 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 Условий страхования, равна 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 в соответствии с подп. 8.2.2. настоящих Условий подлежит возврату часть уплаченной страховой премии пропорционально неистекшему сроку действия Договора страхования.

8.5. Возврат страховой премии (ее части) при досрочном прекращении Договора страхования в соответствии с подп. 8.2.4. настоящих Условий регламентируется соответствующим соглашением Сторон.

8.6. Возврат страховой премии (ее части), когда он предусмотрен настоящими Условиями, соглашением Сторон или законодательством Российской Федерации, производится в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента получения Страховщиком документов согласно п. 8.7. настоящих Условий.

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 Условий, Страховщику должны быть представлены оригиналы или надлежащим образом заверенные копии документов, подтверждающих наступление обстоятельств, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

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

9. РАЗМЕР И СРОКИ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ПОРЯДОК ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ ОБ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

9.1. Страховые выплаты производятся в порядке и размерах, установленных настоящими Условиями.

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. – 3.1.3. настоящих Условий.

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»** и **«Смерть от несчастного случая»** дополнительно к указанному в подп. 9.5.1. – 9.5.4. настоящих Условий 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). 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 страховому риску **«Инвалидность 1 или 2 группы Застрахованного лица»** дополнительно к указанному в подп. 9.5.1. – 9.5.4. настоящих Условий 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. удостоверение о назначении пенсии по инвалидности (копия всех заполненных страниц) (в случае наличия пенсии по инвалидности);

9.5.6.4. 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;

9.5.6.5. 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;

9.5.6.6. акт о несчастном случае на производстве по форме Н1;

9.5.6.7. 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.

9.6. Если соглашением Сторон прямо не предусмотрено иное, документы, перечисленные выше в п. 9.5. настоящих Условий, 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 Условий 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 Условий перечень документов, а также принять иные документы (в т.ч. в иной форме, по сравнению с той, которая установлена настоящими Условиями страхования) взамен указанных.

9.8. 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 Условий 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 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.

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.

9.11. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай 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 Условий 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.

9.13. 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 Условиями 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 Условий;

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 Условий;

10.2.3. проверять выполнение Страхователем положений Договора страхования;

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

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 Условиями сроки;

10.4. Страхователь имеет право:

10.4.1. ознакомиться с настоящими Условиями 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 предусмотренных законом целей, а также для осуществления и выполнения возложенных законодательством Российской Федерации на Страховщика функций, полномочий и обязанностей;

12.2.3. для целей осуществления прав и законных интересов Страховщика;

12.2.4. 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.