

УТВЕРЖДЕНЫ

Приказом  
Общества с ограниченной ответственностью  
Страховая компания «Сбербанк страхование жизни»  
от «15» августа 2016 года № 134

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ**  
**№ 0024.СЖ.01.00**

## 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. 3.1.2. – 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).

**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 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.

**Платежное поручение** – документ, сформированный кредитной организацией, осуществившей перевод денежных средств, по факту оплаты страховой премии (страхового взноса), который остается у нее на хранении. Платежное поручение заполняется по правилам, установленным кредитной организацией в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

**Срок страхования** – период времени, определяемый Договором страхования, при наступлении страховых случаев в течение которого у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат в соответствии с настоящими Правилами страхования и Договором страхования.

**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.

**Страховой взнос** – часть страховой премии, уплачиваемой Страхователем в рассрочку в соответствии с условиями Договора страхования.

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

**Страховой полис** – документ, подтверждающий заключение между Страхователем и Страховщиком Договора 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.

## **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.

1.4. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных Договоров страхования, заключаемым на основе настоящих Правил страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

## **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. Если иное не предусмотрено Договором 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. Недееспособные лица, лица, имеющие психические заболевания и (или) расстройства;

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, имеющие следующие заболевания: онкологические заболевания, заболевания сердечно-сосудистой системы (ишемическая болезнь сердца, стенокардия, артериальная гипертензия (гипертония) 3 или 4 степени), сахарный диабет, паралич, заболевания головного мозга (за исключением энцефалопатии, сотрясений головного мозга), гепатит В или С, цирроз печени, болезнь Крона, заболевания почек (за исключением мочекаменной болезни, пиелонефрита, гидронефроза, нефроптоза почки), эндокринной системы (за исключением хронического тиреоидита, гипотиреоза, узлового зоба), эпилепсия, заболевания костно-мышечной системы (за исключением

остеохондроза, грыжи диска), заболевания крови (за исключением железодефицитной анемии легкой степени);

2.6.6. Лица, обращавшиеся за оказанием медицинской помощи по поводу СПИДа; лица, являющиеся носителями ВИЧ-инфекции, больные СПИДом и другими заболеваниями, связанными с вирусом иммунодефицита человека;

2.6.7. Инвалиды 1-й, 2-й или 3-ей группы или лица, имеющие действующее направление на медико-социальную экспертизу либо рекомендации врача о прохождении медико-социальной экспертизы.

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

3.1.1. 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 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 действия Договора страхования инвалидности 1 или 2 группы (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, если иное не установлено Договором страхования.

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

4.3. Если иное не установлено Договором страхования, страховая сумма в первый день действия Договора страхования равна первоначальной сумме кредита Застрахованного лица (если Кредитный договор является действующим на дату начала действия Договора страхования – сумме остатка Задолженности Застрахованного лица по Кредиту на дату начала действия 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, действовавшему на дату начала действия 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 начала действия Договора страхования, при этом страховая премия округляется до копеек, и такое округление происходит в большую сторону.

4.5. Порядок оплаты страховой премии (в рассрочку страховыми взносами или единовременно), размер страховой премии/страхового взноса и сроки для оплаты устанавливаются Договором страхования.

4.6. Если иное не установлено Договором страхования, датой оплаты страховой премии/страхового взноса Страхователем является:

- при платеже путем безналичных расчетов – дата списания денежных средств с расчетного счета Страхователя для их перечисления на расчетный счет Страховщика;

- при платеже путем наличных расчетов – дата внесения платежа в кассу Страховщика или получение денежных средств уполномоченным представителем Страховщика.

4.7. В случае если оплата очередного взноса просрочена, Страхователю предоставляется льготный период продолжительностью 60 (шестьдесят) календарных дней для оплаты такого взноса (далее – Льготный период), если иное не установлено Договором страхования. Льготный период исчисляется с даты, установленной для оплаты очередного взноса, внесение которого просрочено. Если до истечения Льготного периода очередной(ые) страховой(ые) взнос(ы) не будут оплачены в полном объеме, Договор страхования (права и обязанности сторон, установленные Договором страхования), прекращается в 23 часа 59 минут последнего дня действия Льготного периода; при этом обязательства Сторон, возникшие и не исполненные/не прекратившиеся до дня прекращения Договора страхования, продолжают действовать до их исполнения или прекращения по иным основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации.

4.8. Страховщик оставляет за собой право уведомлять Страхователя о необходимости произвести оплату очередного (-ых) страхового (-ых) взноса (-ов) и(или) о факте прекращения Договора страхования по основанию, указанному в подп. 8.1.7. настоящих Правил страхования. При этом уведомление посредством СМС-сообщений на номер мобильного телефона согласно документам, указанным в п. 7.9 настоящих Правил страхования, рассматривается Сторонами как надлежащее уведомление и считается сделанным в письменной форме.

4.9. При наступлении страхового случая в период действия Договора страхования Страховщик при определении размера подлежащей выплате суммы вправе зачесть сумму просроченного(ых) страхового(ых) взноса(ов).

## **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., 3.1.2. настоящих Правил (исключения из страхования), события, наступившие в результате и/или во время:

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 данный перечень исключений, и (или) дополнить его иными положениями.

## **6 Срок действия договора страхования. Срок 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/первого страхового взноса в размере и в срок, установленные Договором страхования, если иной момент вступления в силу не установлен Договором страхования.

6.3. Даты начала и окончания Срока страхования совпадают с датами начала и окончания действия Договора страхования соответственно. При этом при досрочном прекращении Договора страхования срок страхования прекращается и страхование прекращает действовать одновременно с прекращением Договора страхования.

## **7 Порядок заключения, исполнения, изменения договора страхования**

7.1. Договор страхования может быть заключен одним из следующих способов:

7.1.1. путем составления одного документа, подписываемого обеими Сторонами. 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;

7.1.2. путем вручения Страховщиком Страхователю Страхового полиса, подписанного Страховщиком, на основании устного или письменного заявления Страхователя. Согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика Страхового полиса и Правил страхования. Принятием является получение Страхователем от Страховщика Страхового полиса и Правил страхования. Подписание Страхового полиса Страховщиком с использованием факсимильного отображения (или иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика (при ее проставлении) является надлежащим подписанием Договора страхования со стороны Страховщика;

7.1.3. путем направления Страховщиком Страхователю на основании устного или письменного заявления Страхователя Страхового полиса, составленного в виде электронного документа согласно ст. 6.1. Закона Российской Федерации от 27.11.1992 N 4015-1 "Об организации страхового дела в Российской Федерации" и подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика.

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

7.2.1. Письменное Заявление (если договор страхования заключается на основании письменного заявления).

7.2.2. 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).

7.2.3. Документы, подтверждающие полномочия (для представителей).

7.2.4. 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.

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

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

7.2.7. Сведения и/или документы, необходимые для исполнения Договора страхования (например, мобильный или другой контактный номер телефона, адрес электронной почты).

7.2.8. 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).

7.3. Форма представления указанных выше в п. 7.2. настоящих Правил документов (надлежащим образом заверенные или простые копии, оригиналы) устанавливается Страховщиком и доводится до сведения потенциального Страхователя при его обращении. Указанный в п. 7.2. настоящих Правил перечень сведений и документов, необходимых для заключения Договора страхования и оценки страховых рисков, является исчерпывающим. 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.

7.4. Страховщик вправе, не изменяя сведения, обобщать и структурировать в процессе заключения и исполнения Договора страхования всю или часть имеющейся у него информации из Платежного поручения и/или информации, предоставленной Страхователем (в том числе для заключения Договора страхования), в своей базе данных. При этом Страховщик вправе формировать на основании базы данных документы (выгрузки, выписки, отчеты и т.д.), которые будут обладать той же юридической силой в части установления условий страхования, что и первоисточники.

7.5. Если будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и оценки страхового риска, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным.

7.6. Страховщик может отдельно оговаривать в Страховом полисе положения, по которым должно быть достигнуто соглашение Сторон, и которые в этой связи будут считаться существенными условиями Договора страхования. При несоблюдении данных положений Договор будет считаться незаключенным и страховые выплаты по нему не будут производиться.

7.7. Подписание дополнительных соглашений и/или изменений к Договору страхования, соглашений 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.

7.8. 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.

7.9. 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:

7.9.1. о Страховщике – в Договоре страхования (Страховом полисе);

7.9.2. о Страхователе – в Договоре страхования (Страховом полисе), Платежном поручении, а также в базах данных, которые Страховщик ведет согласно п. 7.4 настоящих Правил страхования (при наличии);

7.9.3. о Сторонах - 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».

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

## **8 Порядок прекращения Договора страхования. Взаиморасчеты сторон, не связанные с наступлением страхового случая**

8.1. Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, 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 в связи с полным досрочным исполнением обязательств перед Банком по Кредитному договору (полным досрочным погашением задолженности по Кредитному договору);

8.1.4. отказ Страхователя от Договора страхования, заключенного способом, указанным в подп. 7.1.1 или в подп. 7.1.3. настоящих Правил, после его вступления в силу в случаях иных, чем указан в подп. 8.1.3. настоящих Правил страхования;

8.1.5. отказ Страхователя от Договора страхования, заключенного способом, указанным в подп. 7.1.2 настоящих Правил, после вступления Договора страхования в силу до истечения 5 (пяти) рабочих дней с даты получения Страхователем Страхового полиса и Правил страхования;



8.1.6. отказ Страхователя от Договора страхования, заключенного способом, указанным в подп. 7.1.2 настоящих Правил, после вступления Договора страхования в силу по истечении 5 (пяти) рабочих дней с даты получения Страхователем Страхового полиса и Правил страхования в случаях иных, чем указан в подп. 8.1.3 настоящих Правил страхования;

8.1.7. при неоплате (в т.ч. неполной оплате) очередного страхового взноса до истечения Льготного периода. При этом Договор страхования прекращается в 23 часа 59 минут последнего дня действия Льготного периода;

8.1.8. по соглашению сторон;

8.1.9. в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

8.2. При отказе Страхователя от Договора страхования в случаях, указанных в подпунктах 8.1.3 – 8.1.6 настоящих Правил, Договор страхования прекращается с даты получения Страховщиком документов согласно п. 8.8 настоящих Правил страхования, если иное не установлено Договором страхования.

8.3. Страховая премия/страховой(-ые) взнос(-ы) подлежат возврату Страхователю в полном объеме способом, предусмотренным законодательством Российской Федерации, в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком документов согласно п. 8.8 настоящих Правил страхования при прекращении Договора страхования в следующих случаях:

8.3.1. в связи с отказом Страхователя от Договора страхования согласно подп. 8.1.2. настоящих Правил страхования;

8.3.2. в связи с отказом Страхователя от Договора страхования согласно подп. 8.1.5. настоящих Правил страхования при условии отсутствия в период действия Договора страхования событий, имеющих признаки страхового случая.

8.4. Если иное не установлено Договором страхования, в случае досрочного прекращения Договора страхования в связи с отказом Страхователя от Договора страхования согласно подп. 8.1.3. настоящих Правил страхования подлежит выплате выкупная сумма в размере, определяемом по следующей формуле:

$(\text{уплаченная страховая премия} - (\text{установленная Договором страхования страховая премия} * T1 / N)) * 50\%$ ,  
где N – срок страхования в днях,

T1 – срок страхования в днях до дня, предшествующего дате прекращения (включительно).

8.5. При прекращении Договора страхования в связи с отказом Страхователя от Договора страхования согласно подп. 8.1.5 настоящих Правил страхования 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, 8.1.4, 8.1.6, 8.1.7 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. 8.1.8. настоящих Правил регламентируется соответствующим соглашением Сторон.

8.7. Возврат страховой премии (ее части), когда он предусмотрен настоящими Правилами, соглашением Сторон или законодательством Российской Федерации, производится в течение 30 (тридцати) календарных дней (за исключением случая, предусмотренного п. 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 об отказе от Договора страхования (о расторжении);

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. 8.1.9. 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. 8.1.3 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 на дату наступления страхового случая – 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 на дату наступления страхового случая 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., 3.1.2. 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 страховому риску **«Смерть Застрахованного лица»** 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). 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 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). 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 произвести страховую выплату в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня утверждения Страховщиком страхового акта. Страховая выплата производится путем перечисления денежных средств на банковский счет Выгодоприобретателя или иным способом по согласованию Сторон.

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 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 отказывается 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;

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.