

**ОТКРЫТОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО
АКЦИОНЕРНАЯ СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ “ИНГВАР”**

У Т В Е Р Ж Д А Ю

Генеральный директор

А.Н.Минькова

“05 ” Августа 2013г.

П Р А В И Л А страхования от несчастных случаев

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации, Гражданским кодексом РФ, Законом “Об организации страхового дела в Российской Федерации”, иными нормативными документами в области страхования настоящие Правила регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем по поводу страхования от несчастных случаев и болезней.

В соответствии с настоящими Правилами Страховщик заключает договоры страхования в отношении детей в возрасте от рождения до 18 лет, а также лиц в возрасте от 18 до 70 лет.

Страхование жизни и здоровья заемщика кредита осуществляется в соответствии с Дополнительным условием № 1, прилагаемым к настоящим Правилам.

1.2. Страховщик - ОАО Акционерная страховая компания “ИНГВАР”, осуществляет страховую деятельность в соответствии с Лицензией, выданной органом страхового надзора.

1.3. Страхователи - дееспособные *физические лица* и *юридические лица* любых организационно-правовых форм, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации, заключившие со Страховщиком договор страхования.

Страхователи - физические лица вправе заключать договоры о страховании и в пользу третьих лиц - Застрахованных.

Если Страхователь - физическое лицо заключил договор о страховании своих имущественных интересов, то он является Застрахованным.

Страхователи - юридические лица заключают со Страховщиком договоры о страховании третьих лиц в пользу последних - Застрахованных.

При страховании детей Страхователями могут являться родители (усыновители) или другие родственники застрахованного ребенка, а также юридические лица, заключившие со Страховщиком договоры страхования детей своих сотрудников.

1.4. По договору страхования от несчастных случаев Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, выплатить обусловленную договором страховую сумму (страховую выплату) в случае причинения вреда жизни или здоровью Страхователя или другого названного в договоре лица (Застрахованного) в результате несчастного случая или заболевания.

Страховая выплата производится Страхователю или лицу, имеющим право на получение страховой выплаты по договору страхования, независимо от сумм, причитающихся им по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда (п. 6 ст. 10 Закона “Об организации страхового дела в Российской Федерации”).

Право на получение страховой суммы, предусмотренной договором страхования, принадлежит лицу, в пользу которого заключен договор.

1.5. Страхователь вправе при заключении договора страхования назначить любое лицо (другого родственника, с которым проживает застрахованный ребенок или его наследник) в качестве получателя страховых выплат по договору страхования (Выгодоприобретателя).

По договору страхования ребенка, заключенному со Страхователем - юридическим лицом, Выгодоприобретателя назначает работник данного юридического лица, являющийся родителем или родственником Застрахованного.

1.6. Договор страхования в пользу лица не являющегося Застрахованным лицом, в том числе в пользу не являющегося Застрахованным лицом Страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного лица (при страховании детей - с согласия их законных представителей). При отсутствии такого согласия договор может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае смерти этого лица по иску его наследников (п. 2 ст. 934 ГК РФ).

В случае смерти лица, Застрахованного по договору, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

В период действия договора страхования Страхователь вправе заменить Выгодоприобретателя по своему усмотрению до наступления страхового случая, письменно уведомив об этом Страховщика.

Замена Выгодоприобретателя, назначенного с согласия Застрахованного, допускается лишь с согласия этого Застрахованного. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страховой суммы (ст. 956 ГК РФ).

Застрахованный, названный в договоре страхования, может быть заменен Страхователем другим лицом лишь с согласия самого Застрахованного и Страховщика (п. 2 ст. 955 ГК РФ).

Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном, Выгодоприобретателе, состоянии их здоровья и имущественном положении.

За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

1.7. Договор страхования не заключается в отношении следующих лиц:

- которым установлена I группа инвалидности или являющихся инвалидами детства;
- возраст которых на момент заключения договора страхования превышает 70 лет;
- состоящих на учете в наркологических, психоневрологических, противотуберкулезных, кожно-венерологических диспансерах;
- больных онкологическими, хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями, СПИДом;
- признанных безвестно отсутствующими в порядке, предусмотренном действующим законодательством.

1.8. Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе ссылаться в защиту своих интересов на настоящие Правила, если на них имеется ссылка в договоре страхования (полисе). Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя), если в договоре (полисе) прямо указывается на применение настоящих Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором (полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора Правил страхования должно быть удостоверено записью в договоре.

1.9. По согласованию с Федеральной службой страхового надзора настоящие Правила страхования могут быть изменены или дополнены.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ, СТРАХОВОЙ РИСК, СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ И ОБЪЕМ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ СТРАХОВЩИКА

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с причинением вреда его жизни, здоровью и медицинскими расходами вследствие несчастного случая или внезапного заболевания.

2.2. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному или Выгодоприобретателю.

Страховыми случаями признаются следующие события:

2.2.1. При страховании от несчастного случая:

а) **“временная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая”** (для граждан от 18 до 70 лет). Договор страхования заключается на условии страховой выплаты в размере 0,3% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности, начиная с 1 дня, но не более 25 % страховой суммы;

б) **“причинение вреда здоровью Застрахованного ребенка в результате несчастного случая (временное расстройство здоровья)”**. Договор страхования заключается на условии страховой выплаты в размере 0,5% от страховой суммы за каждый день лечения, начиная с 1 дня, но не более 25 % страховой суммы;

в) **“инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая”**: в отношении детей - установление категории “ребенок-инвалид”; в отношении других лиц - установление инвалидности I, II или III группы. Договор страхования заключается на условии страховой выплаты в следующем размере от величины страховой суммы: при установлении I группы инвалидности - 90%, II - 70%, III - 50%; категории “ребенок-инвалид” - 100%, за вычетом выплат по временной нетрудоспособности / временного расстройства здоровья;

г) **“смерть Застрахованного”**. Договор страхования заключается на условии страховой выплаты в размере 100% страховой суммы, за вычетом выплат, произведенных по другим основаниям, предусмотренным договором страхования.

2.2.2. **“Заболевание Застрахованного, требующее госпитализации”**.

Договор страхования заключается на условии страховой выплаты в размере страховой суммы, установленной сторонами в договоре страхования в случае заболевания, требующего госпитализации.

2.2.3. **“Медицинские расходы в результате несчастного случая или внезапного заболевания Застрахованного”**.

Договор страхования заключается на условии страховой выплаты в размере расходов на лечение Застрахованного, понесенных в результате несчастного случая или его внезапного заболевания, но не более страховой суммы.

2.3. При заключении договора страхования по событиям, предусмотренным п.п.2.2.1, Страхователь имеет право выбрать одну из двух предлагаемых Страховщиком схем страховой выплаты при наступлении страхового случая:

Схема 1: Страховая выплата производится на условиях, предусмотренных п. 2.2.1 настоящих Правил.

Схема 2: Страховая выплата производится по таблицам выплат, прилагаемым к настоящим Правилам (Приложения 5 и 6). В случае смерти Застрахованного в результате несчастного случая страховая выплата производится в размере страховой суммы, за вычетом выплат, произведенных по таблице.

Выбранная Страхователем схема страховых выплат закрепляется сторонами в договоре страхования.

При заключении договора страхования по событиям, предусмотренным п.п.2.2.2 - 2.2.3, при наступлении страхового случая страховая выплата производится только на

условиях, оговоренных в этих подпунктах.

2.4. Договор страхования может быть заключен на случай наступления всех перечисленных событий или отдельных из них. При этом договор страхования на случай наступления событий, предусмотренных п.п. 2.2.3 настоящих Правил, может быть заключен только в комбинации с событиями, предусмотренными п.п. 2.2.1 или 2.2.2 настоящих Правил.

Страхование распространяется на все несчастные случаи, которые могут произойти с Застрахованным в течение всего срока действия договора страхования на производстве и/или в быту, а также при краткосрочном действии договора страхования - во время выполнения определенной работы, осуществления поездки, отдыха, участия в спортивных соревнованиях и т.п., в зависимости от условий страхования.

При страховании на случай наступления событий, предусмотренных п.п. 2.2.2 - 2.2.3 настоящих Правил, по усмотрению сторон в договоре может быть оговорен конкретный перечень заболеваний, покрываемых договором страхования.

2.5. Под *несчастливым случаем* применительно к данному виду страхования понимается фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное событие:

- телесное повреждение (травма) - повреждение в организме человека, вызванное действием факторов внешней среды (ушиб, ранение, разрыв связок, вывих или перелом кости за исключением патологического, ожог, отморожение, поражение электротоком, сдавление, разрывы (ранения) и потеря органов, случайные повреждения органов или их удаление в результате нападения животных и т.д.);

- случайное острое отравление ядовитыми растениями, химическими веществами (промышленными или бытовыми), недоброкачественными пищевыми продуктами, кроме пищевой токсикоинфекции.

Под *временной нетрудоспособностью в результате несчастного случая* понимается временная утрата Застрахованным лицом трудоспособности в период действия договора страхования, явившаяся следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока действия договора страхования.

Под *причинением вреда здоровью ребенка в результате несчастного случая* понимается временное расстройство здоровья ребенка, наступившее в период действия договора страхования, явившееся следствием несчастного случая.

Под *инвалидностью в результате несчастного случая* понимается признание Застрахованного лица в установленном порядке инвалидом в период действия договора страхования вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, если это нарушение явилось следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока действия договора страхования.

Под *смертью* понимается смерть Застрахованного лица в течение срока действия договора страхования по любой причине, за исключением случаев, предусмотренных п. 2.6 настоящих Правил.

Под *заболеванием, требующим госпитализации*, понимается факт установления в течение срока действия договора страхования заболевания Застрахованного лица, требующего неотложной госпитализации и стационарного лечения, при условии, что оно впервые возникло в период срока действия договора страхования и данное заболевание настоящими Правилами не относится к видам, на которые страховая защита не распространяется.

Под *внезапным заболеванием* понимается любое острое состояние, возникшее неожиданно в течение срока действия договора страхования и требующее неотложного медицинского вмешательства, оперативного лечения или мероприятий интенсивной терапии, в том числе обострение хронических заболеваний.

Под *медицинскими расходами* понимаются расходы на амбулаторно-поликлиническое и стационарное лечение, лекарственную помощь, реабилитационно-восстановительное лечение в связи с внезапным заболеванием или несчастным случаем,

произошедшими в течение срока действия договора страхования.

2.6. Общие исключения. Не считаются страховым событием и не покрываются страхованием случаи причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного, явившиеся результатом:

2.6.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

2.6.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.

2.6.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

2.6.4. Самоубийства или попытки самоубийства.¹

Страховщик не освобождается от выплаты страховой суммы, которая по договору страхования подлежит уплате в случае смерти Застрахованного лица, если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени договор страхования действовал не менее двух лет (п.3 ст. 963 ГК РФ).

2.6.5. Алкогольного, токсического или наркотического опьянения Застрахованного¹.

2.6.6. Передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения или лицу, не имеющему права на вождение данного средства транспорта.

2.6.7. Психических или тяжелых нервных расстройств, гипертонической болезни (инсульта) либо эпилептических припадков, если Застрахованный страдал ими в течение года до заключения договора страхования.

2.7. При заключении договора страхования на случай наступления событий, предусмотренных п.п. 2.2.2, также не покрываются страхованием следующие заболевания:

- связанные с врожденной патологией;
- передающиеся половым путем, сексуальные расстройства и бесплодие;
- острая и хроническая лучевая болезнь;
- глазные болезни, болезнь зубов (за исключением устранения повреждений, полученных в результате несчастного случая);
- врожденные аномалии или заболевания, возникшие вследствие них;
- психиатрические и наркологические;
- гинекологические;
- связанные с косметической или пластической хирургией, если они не вызваны необходимостью устранения последствий несчастного случая;
- любые заболевания, возникшие и выявленные до вступления в силу договора страхования.

2.8. При заключении договора страхования на случай наступления событий, предусмотренных п.п.2.2.3, также не покрываются страхованием:

2.8.1. Медицинские расходы, понесенные в результате следующих заболеваний:

- психических;
- наркологических;
- онкологических;
- венерических;
- туберкулеза;
- Вируса Иммунодефицита Человека (ВИЧ), Синдрома Приобретенного Иммунодефицита (СПИД) и их осложнений;
- системных болезней соединительной ткани;
- связанных с последствиями радиоактивного облучения;
- связанных с врожденной патологией.

2.8.2. Расходы, связанные с оказанием следующей медицинской помощи:

- проводимой без медицинских показаний;

¹ Перечисленные деяния признаются таковыми судом или иными компетентными органами.

- профосмотры, профилактические прививки;
- лечение ушибов без повреждения кожных покровов, поверхностных травм, растяжений и деформации суставов и прилегающих мышц, привычных вывихов, патологических переломов;
- проводимой с косметической целью или с целью улучшения психологического состояния Застрахованного;
- проведение любого протезирования, трансплантации органов и тканей;
- коррекция массы тела;
- нетрадиционные методы лечения или лечение, являющееся экспериментальным или исследовательским;
- лечение и/или процедуры, способствующие или предотвращающие зачатие, в том числе искусственное оплодотворение, введение и удаление ВМС, диагностика и лечение бесплодия или импотенции;
- диагностика и лечение всех состояний, проводимых без медицинских показаний;
- медицинские услуги, оказанные после окончания срока действия договора.

2.9. В договоре страхования по соглашению сторон могут быть предусмотрены и иные исключения из страхования в зависимости от степени риска и иных обстоятельств, оцениваемых Страховщиком при заключении договора страхования.

3. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ.

3.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты.

3.2. Страховая сумма по договору страхования определяется Страхователем и Страховщиком по их усмотрению на каждого Застрахованного.

3.3. Общая страховая сумма устанавливается сторонами по событиям, предусмотренным п.п. 2.2.1 настоящих Правил, и отдельно по каждому событию, включаемому в договор страхования (п.п. 2.2.2 - 2.2.3 настоящих Правил).

3.4. Страхователь по согласованию со Страховщиком имеет право в период действия договора страхования увеличить страховую сумму путем заключения дополнительного соглашения к договору и уплаты соответствующей части страховой премии. При этом страховой взнос за неполный месяц уплачивается как за полный.

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

3.5. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле.

3.6. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, Страховщик применяет рассчитанные им страховые тарифы, определяющие премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом возраста, профессии, состояния здоровья Застрахованного, перечня заболеваний, а также иных факторов, влияющих на степень страхового риска (Приложение 1 к настоящим Правилам). Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования по соглашению сторон.

По договору, заключенному на срок менее одного года, страховая премия уплачивается в следующих размерах от суммы годовой страховой премии: при сроке действия договора страхования от нескольких дней до 1 месяца (страхование на период выполнения

определенной работы, поездки и т.п.) - 20%; при страховании на срок 2 месяца - 30%; 3 месяца - 40%, 4 месяца - 50%, 5 месяцев - 60%, 6 месяцев - 70%, 7 месяцев - 75%, 8 месяцев - 80%, 9 месяцев - 85%, 10 месяцев - 90%, 11 месяцев - 95%.

3.7. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно или уплачиваться в рассрочку наличными деньгами или безналичным порядком. Порядок уплаты премии определяется в договоре страхования.

Страхователь обязан уплатить Страховщику страховую премию или первый ее взнос (при уплате в рассрочку) в 5-дневный срок (если иное не предусмотрено договором страхования) после подписания договора страхования.

Днем уплаты страховой премии (взноса) считается:

- *при наличной оплате* - день уплаты страховой премии (взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика;

- *при безналичной оплате* - день поступления страховой премии (взноса) на расчетный счет Страховщика.

3.8. При неуплате страховой премии или очередного взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) договор страхования расторгается по инициативе Страховщика в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, если стороны не договорились об отсрочке уплаты очередного взноса (договоренность об отсрочке страхового взноса оформляется дополнительным соглашением к договору страхования).

Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого по согласованию сторон отсрочено, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты зачесть сумму отсроченного страхового взноса.

4. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

4.1. Договоры могут заключаться как в индивидуальном порядке со Страхователями - физическими лицами, так и в групповом порядке со Страхователями - юридическими лицами о страховании своих работников.

4.2. При заключении групповых договоров на страхование принимается любое количество работников данного юридического лица. К договору прилагается список работников (Застрахованных), в котором каждый из Застрахованных указывает Выгодоприобретателя или делает распоряжение о выплате страхового обеспечения в случае своей смерти своим законным наследникам.

4.3. Если Застрахованный работник прекращает трудовые отношения с данным предприятием, то с момента увольнения договор страхования в части, касающейся указанного работника прекращается.

4.4. Договор страхования может заключаться на любой срок в пределах от нескольких дней (на время выполнения определенной работы, осуществления поездки и т.д.) до 1 года. В отношении детей договор страхования может также заключаться на время организованных туристических поездок, спортивных соревнований, поездок с родителями или родственниками в отпуск, на период отдыха в спортивных (трудовых) лагерях, лечения в санатории и т.д.

Договор страхования на период выполнения определенной работы, осуществления поездки и т.п. оформляется в порядке и на условиях, определенных настоящими Правилами страхования. При этом стороны оговаривают в договоре страхования период краткосрочного действия договора (полиса) страхования, территорию его действия, характер предстоящей работы (маршрут поездки, место отдыха, соревнований и т.п.) или иных действий страхуемого лица в этот период.

4.5. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя - юридического лица по установленной Страховщиком форме.

Страхователь - физическое лицо имеет право иным согласованным со Страховщиком

способом заявить о своем намерении заключить договор страхования.

Если страхование осуществляется на период выполнения Застрахованным определенной работы, его поездки, участия в спортивных соревнованиях и т.п., Страхователь в своем заявлении на страхование обязан подробно изложить все обстоятельства, связанные с краткосрочным периодом страхования и особенностями его действий в это время (характер работы (иного рода занятий), маршрут поездки и т.д.). Страховщик вправе потребовать от Страхователя приложить к заявлению копии соответствующих документов: договор (контракт) на выполнение работ (оказание услуг), туристическая путевка, командировочное предписание и т.п.

При заключении договора страхования на период выполнения Застрахованным определенной работы, отдыха, поездки и т.п. страховая премия рассчитывается в порядке, предусмотренном п. 3.6 настоящих Правил.

При заключении договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным условиям:

- О Застрахованном лице.
- О характере события, на случай наступления которого в жизни Застрахованного лица осуществляется страхование (страхового случая).
- О размере страховой суммы.
- О сроке действия договора.

При заключении договора страхования Страхователь должен представить Страховщику паспорт страхуемого лица или заменяющий его документ, при страховании детей - свидетельство о рождении.

Если Страхователем является юридическое лицо, то Страховщику представляется список работников, с перечислением детей и степени родства, о страховании которых предполагается заключить договор страхования, а также с указанием в отношении каждого из них страховой суммы.

Страховщик имеет право провести обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья.

Предварительное медицинское обследование производится за счет средств Страхователя.

Заключение договора страхования со Страхователем подтверждается выдачей страхового полиса (Приложения 2, 3 к настоящим Правилам).

Отношения между Страховщиком и Страхователем - юридическим лицом оформляются путем составления договора страхования, подписанного сторонами (Приложение 4 к настоящим Правилам), с приложением списка Застрахованных работников и их детей, в котором указываются их фамилии, имя, отчество, степень родства, год рождения, адрес постоянного места жительства, размер страховой суммы, срок страхования и паспортные данные Выгодоприобретателей.

При заключении договора коллективного страхования полисы оформляются и выдаются на каждого Застрахованного.

При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. При этом существенными могут быть признаны обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе) или в его письменном запросе.

При заключении договора страхования до получения ответов Страхователя на поставленные Страховщиком вопросы, последний не может впоследствии требовать

расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

4.6. Договор страхования вступает в силу с 24 час. 00 мин. календарной даты уплаты страховой премии или первого ее взноса, при безналичных расчетах - календарной даты зачисления денег на расчетный счет Страховщика, если договором не предусмотрено иное.

В любом случае договор вступает в силу после уплаты Страхователем страховой премии или первого ее взноса.

4.7. Договор страхования прекращается в случаях:

4.7.1. Истечения срока его действия.

4.7.2. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме.

4.7.3. Неуплаты Страхователем страховых взносов в установленные договором сроки, если договором страхования не предусмотрено иное.

4.7.4. Ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом (за исключением случая перехода прав и обязанностей Страхователя к третьему лицу).

4.7.5. Ликвидации Страховщика в порядке, установленном действующими законодательными актами Российской Федерации.

4.7.6. Принятия судом решения о признании договора страхования недействительным.

4.7.7. В других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

4.8. Действие договора страхования прекращается в 24 часа дня, указанного в договоре страхования, кроме случаев, предусмотренных настоящими Правилами.

4.9. Договор страхования является недействительным с момента его заключения, если:

4.9.1. Он заключен после события, признаваемого страховым случаем в соответствии с настоящими Правилами.

4.9.2. Застрахованный не может являться таковым в силу действующего законодательства.

4.9.3. В случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

4.10. Договор страхования может быть прекращен до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам, иным, чем страховой случай.

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

4.11. Договор может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика, если это предусмотрено условиями договора страхования, а также по

соглашению сторон.

4.12. О намерении досрочного прекращения договора стороны обязаны уведомить друг друга не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения договора, если договором не предусмотрено иное.

4.13. При досрочном прекращении договора по требованию Страховщика он возвращает Страхователю внесенные им страховые взносы полностью; если требование Страховщика обусловлено невыполнением Страхователем Правил страхования, то он возвращает Страхователю страховые взносы за неистекший срок договора за вычетом понесенных расходов.

4.14. В случае выезда Застрахованного на постоянное место жительства за границу договор страхования утрачивает силу со дня оставления им территории Российской Федерации.

4.15. По соглашению сторон условия договора страхования могут быть изменены, дополнены или заменены другими условиями, не противоречащими действующему законодательству и настоящим Правилам.

4.16. Изменение и расторжение сторонами договора страхования осуществляется в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации (глава 29 ГК РФ).

4.17. Страхователь обязан информировать Страховщика об изменениях в степени риска, происшедших после заключения договора страхования.

Значительными во всяком случае признаются изменения, оговоренные в договоре страхования (страховом полисе) и настоящих Правилах.

Изменения, увеличивающие степень риска, являются основанием для переоформления договора на новых условиях страхования с соответствующей уплатой дополнительного страхового взноса.

Если Страхователь (застрахованный) возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в соответствии с действующим законодательством. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

4.18. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страхового возмещения (страховой суммы).

4.19. Договор страхования в пользу лица, не являющегося застрахованным лицом, в том числе в пользу не являющегося застрахованным лицом страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия застрахованного лица. При отсутствии такого согласия договор может быть признан недействительным по иску застрахованного лица, а в случае смерти этого лица по иску его наследников.

4.20 Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения в случаях, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации.

Договор страхования признается недействительным судом, арбитражным судом.

При недействительности договора страхования каждая из сторон обязана возвратить другой все полученное по нему, если иные последствия недействительности договора не предусмотрены действующим законодательством.

5. ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

5.1. Страховая выплата - денежная сумма, установленная договором страхования и выплачиваемая Страховщиком Застрахованному (Выгодоприобретателю или наследнику) при наступлении страхового случая.

5.2. После получения от Страхователя (Застрахованного) сообщения и заявления о произошедшем событии Страховщик осуществляет следующие действия:

5.2.1. Устанавливает факт наступления страхового случая: проверяет соответствие приведенных в заявлении Страхователя сведений (время, место, обстоятельства события и т.д.) условиям договора страхования и настоящим Правилам; определяет факт и причины возникновения события, вследствие которого был причинен вред жизни или здоровью (на основании документов, выданных соответствующим уполномоченным органом); проверяет, было ли произошедшее событие и наступивший вред включены в объем обязательств Страховщика; определяет необходимость получения дополнительных сведений, осуществляет иные действия, направленные на установление факта страхового случая.

5.2.2. При признании наступившего события страховым случаем определяет размер причиненного вреда жизни, здоровью Застрахованного лица, характер заболевания, размер медицинских расходов, составляет акт о страховом случае (страховой акт) и с учетом этого принимает решение о страховой выплате.

5.3. При необходимости Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные с наступившим событием, у организаций (медицинских учреждений, экспертных медицинских комиссий, организаций, проводящих спортивно-оздоровительные мероприятия и т.д.), располагающих информацией о произошедшем, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления события.

5.4. После получения всех необходимых документов и сведений о наступившем событии Страховщик производит анализ на предмет признания события страховым случаем и принимает решение о признании события страховым, страховой выплате или отказе в страховой выплате.

5.5. Если Страховщик признает наступившее событие страховым случаем, он, на основании заявления и документов, представленных Страхователем (Застрахованным), а также дополнительно полученных им документов, составляет страховой акт, в котором указываются обстоятельства страхового случая, обоснование произведенных расчетов размера причиненного вреда жизни или здоровью, размер суммы страховой выплаты Застрахованному (Выгодоприобретателю или наследнику).

Страховой акт не составляется, если при проверке заявления Страхователя (Застрахованного) установлено, что причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного наступило не в результате страхового случая. В этом случае Страховщиком и Страхователем (Застрахованным) составляется документ произвольной формы, в котором указываются причины, по которым страховой акт не был составлен, или Страховщик направляет Страхователю (Застрахованному) письменное уведомление с указанием причин непризнания наступившего события страховым случаем и принятом решении об отказе в страховой выплате.

5.6. При страховании от несчастного случая страховая выплата осуществляется в зависимости от выбранной Страхователем схемы выплат:

5.6.1. Схема 1.

а) *при временной нетрудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая* - в размере 0,3% от страховой суммы за каждый день временной нетрудоспособности, начиная с 1 дня, но не более 25 % страховой суммы;

при временном расстройстве здоровья Застрахованного ребенка в результате несчастного случая - в размере 0,5% от страховой суммы за каждый день лечения, начиная с 1 дня, но не более 25 % страховой суммы;

б) при инвалидности Застрахованного в результате несчастного случая: при установлении I группы инвалидности - 90% от величины страховой суммы, II группы - 70%, III группы - 50%; категории "ребенок-инвалид" - 100%, за вычетом выплат по временной нетрудоспособности / временному расстройству здоровья;

в) в случае смерти Застрахованного - в размере 100% страховой суммы, если выплата не производилась по другим основаниям, и за вычетом ранее выплаченных сумм по другим основаниям согласно договору страхования, если они производились.

5.6.2. Схема 2.

Страховая выплата производится в размерах, предусмотренных таблицами выплат, прилагаемыми к настоящим Правилам (Приложения 5 и 6); в случае смерти Застрахованного - в размере страховой суммы, за вычетом выплат, произведенных по другим основаниям.

5.6.3. Общая сумма выплат по указанным событиям по одному или нескольким страховым случаям, произошедшим в период действия договора страхования, не может превышать страховой суммы по данному договору страхования.

5.6.4. При страховании на случай заболевания Застрахованного, требующего госпитализации, страховая выплата производится в размере страховой суммы, установленной договором страхования в случае заболевания, требующего госпитализации, после завершения периода стационарного лечения (наблюдения) и представления Страховщику соответствующих документов лечебного учреждения.

5.6.5. При страховании на случай медицинских расходов вследствие несчастного случая или внезапного заболевания Застрахованного Страховщик производит страховую выплату в размере фактических затрат на оказание медицинских услуг, понесенных в связи с несчастным случаем или внезапным заболеванием Застрахованного, признанным страховым случаем, подтвержденных соответствующими документами, справками, чеками и счетами медицинского учреждения, в котором проходило лечение, в пределах страховой суммы, установленной по договору страхования.

5.7. Для получения страховой выплаты Страховщику представляются Страхователем (Застрахованным), а в случае его смерти - Выгодоприобретателем (наследником), следующие документы:

В случае временной нетрудоспособности (причинения вреда здоровью ребенка):

- заявление по установленной Страховщиком форме;
- договор (полис) страхования;
- документ, удостоверяющий факт временной нетрудоспособности (временного расстройства здоровья ребенка) - больничный лист, справку лечебного учреждения и т.п.;
- акт о несчастном случае на производстве, если временная нетрудоспособность наступила в результате несчастного случая на производстве;
- если сведения, содержащиеся в листке нетрудоспособности неполны или Застрахованный не работает, представляется заверенная печатью справка медицинского учреждения (выписка из медицинской карты);
- документ, удостоверяющий личность.

В случае инвалидности Застрахованного:

- заявление по установленной Страховщиком форме;
- договор (полис) страхования;
- заключение соответствующего органа государственной службы медико-социальной экспертизы об установлении группы инвалидности (категории "ребенок-инвалид");
- справку медицинского учреждения, подтверждающую факт травмы;
- документ, удостоверяющий личность.

В случае смерти Застрахованного:

- заявление по установленной Страховщиком форме от Выгодоприобретателя (наследника);
- договор (полис) страхования;

- свидетельство ЗАГСа о смерти Застрахованного или заверенную копию свидетельства;
 - копию справки медицинского учреждения о причине смерти;
 - копию распоряжения (завещания) Застрахованного о лицах, названных в качестве получателей страховой суммы, если оно было составлено отдельно;
 - документы, удостоверяющие вступление наследника Застрахованного в права наследования;
 - документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя (наследника).
- В случае заболевания Застрахованного, требующего госпитализации:*
- заявление по установленной Страховщиком форме;
 - договор (полис) страхования;

документы медицинского учреждения, подтверждающие факт заболевания Застрахованного, требующего его госпитализации;

- иные документы, по усмотрению Страховщика, подтверждающие факт заболевания и госпитализации;
 - документ, удостоверяющий личность.
- В случае медицинских расходов вследствие несчастного случая или внезапного заболевания Застрахованного:*

- заявление по установленной Страховщиком форме;
- договор (полис) страхования;
- документ, удостоверяющий факт временной нетрудоспособности (временного расстройства здоровья ребенка) - больничный лист, справку лечебного учреждения и т.п.;
- выписку из амбулаторной карты на бланке установленной формы, заверенную подписью лечащего врача и печатью медицинского учреждения, в котором проходило лечение в связи со страховым случаем;
- рецепты, выписанные лечащим врачом в связи с несчастным случаем или внезапным заболеванием;
- направления лечащего врача на прохождение лабораторных исследований, реабилитационно-восстановительное лечение;
- документы, подтверждающие факт оплаты за лечение, медикаменты и прочие мед.услуги;
- иные документы, по усмотрению Страховщика, подтверждающие факт несчастного случая или внезапного заболевания и величину понесенных расходов.

5.8. Страховщик производит страховые выплаты в течение 5-ти рабочих дней (в связи со смертью - в течение двух дней) после подписания страхового акта, кроме случаев, когда по факту смерти Застрахованного возбуждено уголовное дело.

Страховая выплата в случае временной нетрудоспособности, инвалидности, заболевания, требующего госпитализации, и медицинских расходов вследствие несчастного случая или внезапного заболевания Застрахованного производится Застрахованному; при страховании детей, в случае причинения вреда здоровью ребенка, установления ему инвалидности, заболевания, требующего госпитализации, и медицинских расходов вследствие несчастного случая или внезапного заболевания - Страхователю (по договору, заключенному со Страхователем - физическим лицом) или лицу, указанному в договоре страхования (по договору, заключенному со Страхователем - юридическим лицом).

5.9. В случае смерти Застрахованного, если иное не оговорено в договоре (полисе), соблюдается следующий приоритет по страховой выплате:

5.9.1. *В первую очередь* - Выгодоприобретателю, указанному в договоре (полисе) страхования.

5.9.2. *При отсутствии получателя по п. 5.9.1 настоящих Правил, а также в случае, если причиной смерти Застрахованного явились умышленные действия Выгодоприобретателя* - лицу, указанному в завещании Застрахованного, по предъявлении им завещания.

5.9.3. *При отсутствии получателя по п. 5.9.2 настоящих Правил, а также в случае, если причиной смерти явились умышленные действия лица, указанного в завещании* - лицу, признанному наследником по гражданскому законодательству, по предъявлении им

свидетельства о праве на наследство.

5.10. Если после смерти Застрахованного последовала смерть Выгодоприобретателя, который не получил причитающуюся ему страховую выплату, то страховая выплата производится наследникам, которые должны представить Страховщику свидетельство о праве на наследство.

5.11. Если страховая выплата не произведена в установленный срок, Страховщик уплачивает получателю страховой выплаты штраф в размере, установленном сторонами при заключении договора страхования от суммы страховой выплаты за каждый день просрочки.

5.12. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случаях, если:

5.12.1. Страхователем, Застрахованным или Выгодоприобретателем совершены умышленные действия, направленные на наступление страхового случая.

5.12.2. Страхователем, Застрахованным или Выгодоприобретателем совершено умышленное преступление, находящееся в прямой причинной связи со страховым случаем.

5.12.3. Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения о здоровье Застрахованного на момент заключения договора страхования.

5.12.4. В других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа.

Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суд, арбитражный или третейский суды.

5.13. За каждый день задержки выплаты страхового обеспечения по вине Страховщика он уплачивает лицу, которому должна быть произведена выплата, штраф в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6. ПРАВА СТОРОН

6.1. *Страховщик имеет право:*

6.1.1. Проверять сообщаемую Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) информацию и выполнение Страхователем (Застрахованным) требований договора страхования.

6.1.2. Проводить обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья.

6.1.3. Давать Страхователю рекомендации по предупреждению страховых случаев.

6.1.4. Расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

6.1.5. При изменении степени риска потребовать изменения условий договора страхования.

6.1.6. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступившего события, при необходимости запрашивать сведения, связанные с событием у правоохранительных органов, медицинских учреждений, других предприятий, учреждений и организаций.

6.1.7. Отсрочить решение вопроса о страховой выплате (об отказе в страховой выплате) в случае возбуждения по факту смерти Застрахованного уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентными органами.

6.2. *Страхователь имеет право:*

6.2.1. Требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования.

6.2.2. Досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном

гражданским законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами.

6.2.3. Получить дубликат полиса в случае его утраты.

6.2.4. На получение от Страховщика информации, касающейся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной.

6.2.5. Заключить договор страхования как в свою пользу, так и в пользу третьих лиц на любой срок, в том числе и на период выполнения определенных работ (оказания услуг), осуществления поездки, отдыха, участия в спортивных соревнованиях и т.д.

6.3. *Застрахованный имеет право:*

6.3.1. Получить от Страхователя страховой полис и Правила страхования, на основании которых заключен договор страхования.

6.3.2. Требовать от Страхователя назначения Выгодоприобретателя (замены его) в период действия договора страхования.

6.3.3. При наступлении страхового случая требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по договору, заключенному в его пользу.

7. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. *Страхователь обязан:*

7.1.1. Уплатить страховую премию в размере и сроки, определенные договором страхования.

7.1.2. При заключении договора страхования сообщить Страховщику достоверную информацию о страхуемом лице, а также о всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска; при краткосрочном характере действия договора страхования (на время выполнения работ (оказания услуг), отдыха, поездки и т.п.) сообщить Страховщику необходимую информацию и представить по его требованию соответствующие документы, связанные с его деятельностью (родом занятий, отдыхом и т.п.) в течение всего времени страхования.

7.1.3. Обеспечить своевременное вручение Застрахованным страховых полисов.

7.1.4. В период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

7.1.5. Сообщить Страховщику о прекращении трудовых отношений с Застрахованным при коллективной форме страхования.

7.1.6. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

7.1.7. В случае смерти Застрахованного или причинения вреда его здоровью в срок не более 35 дней с момента, когда у него появилась возможность сообщить о случившемся, известить Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения.

При невыполнении данного требования Страховщик имеет право отказать в страховой выплате, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести выплату.

Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления страхового случая, связанного со смертью Застрахованного, может быть исполнена Выгодоприобретателем.

7.2. *Страховщик обязан:*

7.2.1. При заключении договора страхования ознакомить Страхователя с Правилами страхования.

7.2.2. После получения страховой премии или первого ее взноса в 2-х дневный срок (если иное не предусмотрено договором страхования) выдать Страхователю страховые полисы на каждого Застрахованного для передачи их Застрахованным и вручить ему один экземпляр

Правил, на основании которых заключен договор.

7.2.3. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

7.2.4. Обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем.

После получения сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик обязан:

7.2.5. Выяснить обстоятельства наступления события.

7.2.6. После получения необходимых документов при признании события страховым случаем составить страховой акт, определить размер вреда, причиненного жизни или здоровью Застрахованного и произвести расчет суммы страховой выплаты.

7.2.7. Произвести страховую выплату (или отказать в выплате при наличии оснований) в установленный договором страхования срок.

7.3. Застрахованный обязан:

7.3.1. Сообщать достоверные сведения о Выгодоприобретателе.

7.3.2. Обеспечить сохранность страхового полиса.

7.3.3. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

При наступлении события, связанного с причинением вреда здоровью или заболеванием, Застрахованный обязан:

7.3.4. Незамедлительно обратиться к врачу и неукоснительно соблюдать рекомендации врача с целью уменьшения последствий причиненного вреда.

7.3.5. При появлении возможности сообщить любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о случившемся Страховщику или его представителю.

7.3.6. Представить Страховщику документы, указанные в договоре страхования, связанные с причинением вреда здоровью или заболеванием и обращением за медицинской помощью, ответить на вопросы Страховщика.

8. ПРОЧИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

8.1. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования от несчастных случаев, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации.

8.2. Споры, возникающие при исполнении условий договора страхования, разрешаются сторонами в процессе переговоров. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение суда, арбитражного или третейского суда в соответствии с их компетенцией.

Дополнительное условие № 1
к Правилам страхования от
несчастных случаев

Страхование жизни и здоровья заемщика кредита

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящее Дополнительное условие является неотъемлемой частью Правил страхования от несчастных случаев и регулирует отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем по поводу страхования жизни и здоровья заемщика кредита (по кредитному договору), жизни и здоровья заемщика по договору займа (далее по тексту - заемщик кредита).

1.2. В целях настоящего Дополнительного условия используются следующие

основные понятия:

Заемщик (Созаемщик) - лицо, которое согласно кредитному договору (договору займа), в дальнейшем - кредитный договор, получило от банка или иной организации кредит (заем), в дальнейшем - кредит, и обязуется возвратить полученную денежную сумму и уплатить проценты на нее в размере и на условиях, установленных в кредитном договоре.

Поручитель - лицо, которое в соответствии с кредитным договором обязуется солидарно отвечать перед организацией, предоставившей кредит за исполнение заемщиком своих обязанностей по кредитному договору.

Кредит - денежная сумма, предоставляемая кредитором (банком или иной кредитной организацией) заемщику в размере и на условиях, предусмотренных кредитным договором, полученная заемщиком от кредитора на основании кредитного договора и подлежащая возврату вместе с процентами на нее.

Заем - денежная сумма, ценные бумаги или другие вещи, определенные родовыми признаками, передаваемые займодавцем заемщику в размере и на условиях, предусмотренных договором займа, полученные заемщиком от займодавца на основании договора займа и подлежащая возврату в срок и в порядке, предусмотренные договором займа.

При этом займодавец имеет право на получение с заемщика процентов на сумму займа, если иное не предусмотрено законом или договором займа.

1.3. По договору страхования, заключенному в соответствии с настоящим Дополнительным условием, могут быть застрахованы жизнь и здоровье Страхователя - физического лица, являющегося заемщиком, или других указанных в кредитном договоре граждан - созаемщика, поручителя (далее - по тексту Застрахованные лица).

По договору страхования жизни и здоровья заемщика кредита Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, выплатить Выгодоприобретателю (кредитору) обусловленную договором денежную сумму в связи с причинением вреда жизни или здоровью Застрахованного лица.

1.4. Получателем страховой выплаты по договору страхования жизни и здоровья заемщика кредита является Выгодоприобретатель, которым в соответствии с настоящим Дополнительным условием считается кредитор, выдавший определенную денежную сумму Застрахованному лицу по кредитному договору (договору займа).

Выгодоприобретатель назначается в соответствии с кредитным договором (договором займа) между кредитором и Застрахованным лицом и указывается в договоре страхования.

1.5. В соответствии с настоящим Дополнительным условием Страхователями могут являться:

1.5.1. Юридические лица любых организационно-правовых форм, предусмотренных законодательством Российской Федерации, заключившие договоры страхования своих работников или иных физических лиц (Застрахованных лиц).

1.5.2. Дееспособные физические лица (граждане Российской Федерации, иностранные граждане, лица без гражданства), являющиеся заемщиками кредита, заключившие со Страховщиком договор страхования.

Страхователь - физическое лицо, заключивший договор о страховании своих имущественных интересов, является Застрахованным лицом.

Страхователь - физическое лицо вправе заключать договоры о страховании и в пользу третьих лиц - созаемщиков, поручителей, являющихся в таких случаях Застрахованными лицами.

1.6. Договоры страхования заключаются в отношении лиц в возрасте от 18 до 70 лет.

1.7. В соответствии с настоящим Дополнительным условием на страхование не принимаются:

1.7.1. Инвалиды I - II групп.

1.7.2. Лица, страдающие онкологическими, хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями, СПИДом.

1.7.3. Лица, состоящие на учете в психоневрологическом, наркологическом диспансере.

1.8. Объектом страхования по договору страхования жизни и здоровья заемщика кредита являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни и здоровью граждан (заемщиков кредита/займа).

2. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И ОБЪЕМ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ СТРАХОВЩИКА

2.1. В соответствии с настоящим Дополнительным условием договоры страхования заключаются на случай наступления следующих событий:

2.1.1. Смерть Застрахованного лица, наступившая в период действия договора, по любой причине, кроме случаев, перечисленных в п. 2.3 настоящего Дополнительного условия.

2.1.2. Получение Застрахованным лицом инвалидности I или II группы по любой причине, кроме случаев, перечисленных в п. 2.3 настоящего Дополнительного условия.

2.2. По соглашению сторон договор страхования может быть заключен на случай наступления события, предусмотренного только подпунктом 2.1.1 пункта 2.1 настоящих Правил или на случай наступления событий, предусмотренных подпунктами 2.1.1 и 2.1.2 пункта 2.1 настоящих Правил.

2.3. В соответствии с настоящим Дополнительным условием произошедшее событие не может быть признано страховым случаем по причинам, перечисленным в п.2.6 Правил страхования от несчастных случаев, а также если оно наступило вследствие:

2.3.1. Занятия Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки, а также занятия следующими видами спорта на любительской основе: авто-, мотоспорт, воздушные виды спорта, альпинизм, боевые единоборства, стрельба, бокс.

2.3.2. Участия Застрахованного лица в авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, при наличии соответствующего разрешения на перевозку пассажиров и управления пилотом, имеющим соответствующий сертификат, а также непосредственного участия в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего.

2.3.3. Совершения Застрахованным лицом преступных деяний, повлекших за собой причинение вреда жизни или здоровью.

3. СТРАХОВАЯ СУММА

3.1. Страховая сумма устанавливается в договоре страхования по усмотрению сторон в размере: либо непогашенной части кредита, либо непогашенной части кредита плюс проценты за непогашенную часть кредита.

Во время действия договора страхования страховая сумма понижается по мере погашения задолженности Застрахованного лица перед Выгодоприобретателем, в соответствии с графиком погашения суммы кредита, установленной кредитным договором.

Непогашенная часть кредита определяется согласно графику погашения кредита, который является неотъемлемой частью договора страхования, на основании письменного

подтверждения Выгодоприобретателем размера непогашенной части кредита.

4. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

4.1. Договор страхования может заключаться по согласованию сторон на любой срок в соответствии с кредитным договором и графиком его погашения, но не менее 3-х месяцев.

4.2. Договор страхования заключается, как правило, без медицинского освидетельствования Застрахованных лиц. Однако Страховщик вправе в каждом конкретном случае провести медицинское освидетельствование лица, жизнь и здоровье которого предполагает застраховать.

4.3. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное заявление по установленной Страховщиком форме с указанием данных о себе либо Застрахованном лице и Выгодоприобретателе.

Страхователь - юридическое лицо вместе с заявлением представляет список Застрахованных лиц, в котором указываются сведения о каждом из них: фамилия, имя, отчество, год рождения, адрес постоянного места жительства, размер страховой суммы, срок страхования

5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

5.1. Права и обязанности сторон по договору страхования, заключенному в соответствии с настоящим Дополнительным условием, определены в Правилах страхования от несчастных случаев.

6. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

6.1. При наступлении страхового случая размер страховой выплаты рассчитывается в соответствии с графиком погашения кредита и пп. 6.2, 6.3 настоящего Дополнительного условия.

6.2. В случае смерти Застрахованного лица по любой причине страховая выплата производится в размере страховой суммы, соответствующей сумме непогашенного кредита на день наступления страхового случая.

6.3. При получении Застрахованным лицом инвалидности I или II групп по любой причине страховая выплата производится в размере страховой суммы, соответствующей сумме непогашенного кредита на день наступления страхового случая, т.е. получения инвалидности.

6.4. В соответствии с настоящим Дополнительным условием страховая выплата производится Выгодоприобретателю после предоставления документов, перечисленных в п. 5.7 Правил страхования от несчастных случаев.

