

Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «ЭРГО Жизнь»



УТВЕРЖДАЮ:
Генеральный директор

/Д. Демидов/
«21» сентября 2016 г.

**ПРАВИЛА
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ЗАЕМЩИКОВ И ПОРУЧИТЕЛЕЙ ПО
КРЕДИТАМ
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ
ОТ 21 СЕНТЯБРЯ 2016 ГОДА.**

1. Общие положения
2. Субъекты страхования
3. Объекты страхования, страховые риски, страховые случаи, программы страхования
4. Страховая сумма
5. Страховая премия
6. Заключение, срок действия и прекращение договора страхования
7. Права и обязанности сторон
8. Определение размера и порядок осуществления страховых выплат
9. Валютный эквивалент
10. Обстоятельства непреодолимой силы (форс-мажор)
11. Заключительные положения

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Основные термины, используемые в Правилах.

Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «ЭРГО Жизнь» – страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в порядке, установленном действующим законодательством РФ.

Страхователь – физическое лицо, осуществляющее предпринимательскую деятельность без образования юридического лица и зарегистрированное в установленном порядке в качестве индивидуального предпринимателя, или юридическое лицо любой формы собственности, заключившее Договор страхования названных в договоре физических лиц от несчастных случаев и болезней (далее по тексту – *Застрахованных Лиц*).

Страхователями могут выступать физические и юридические лица, заключившие с кредитной организацией (Банком) Договоры о предоставлении кредита.

Договор о предоставлении кредита – кредитный договор или договор займа (далее Кредит), заключенный с соблюдением общих правил законодательства РФ, по которому одна сторона (кредитор, заимодавец) обязуется предоставить денежные средства (кредит, заем) другой стороне (заемщику) в размере и на условиях, предусмотренных этим договором, а заемщик обязуется возвратить полученную денежную сумму и уплатить, если это предусмотрено данным договором, на нее проценты.

Заемщик – физическое лицо, осуществляющее предпринимательскую деятельность без образования юридического лица и зарегистрированное в установленном порядке в качестве индивидуального предпринимателя, или юридическое лицо любой формы собственности, получившее кредит и принимающее на себя обязательство возвратить в установленный срок ссуженную стоимость и уплатить процент за время пользования ссудой.

Поручитель – физическое лицо, заключившее договор о поручительстве, по которому обязывается перед кредитором другого лица отвечать за исполнение последним его обязательства полностью или в части.

Аннуитетный платеж по Договору о предоставлении кредита – ежемесячный равный платеж по Договору о предоставлении кредита, включающий в себя полный платеж по процентам, начисляемым на остаток основного долга, а также часть кредита (основного долга), рассчитанную таким образом, что все ежемесячные платежи при фиксированной процентной ставке являются равными на весь период исполнения обязательств по Договору о предоставлении кредита.

Банк – юридическое лицо, заключившее со Страхователем договор о предоставлении кредита/ договор займа.

Смерть – прекращение физиологических функций организма Застрахованного Лица, поддерживающих его жизнедеятельность.

Инвалидность – нарушение здоровья Застрахованного Лица со стойким значительно выраженным либо выраженным (в зависимости от группы инвалидности) расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению одной категории жизнедеятельности или их сочетанию и вызывающее необходимость его социальной защиты.

Несчастный случай – внезапное и непреднамеренное кратковременное внешнее воздействие на организм Застрахованного Лица, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и внешних функций организма, или смерть Застрахованного Лица, не являющееся следствием заболевания или врачебных

манипуляций и произошедшее в период действия Договора страхования независимо от воли Застрахованного Лица.

Болезнь – нарушение состояния здоровья Застрахованного Лица, не вызванное несчастным случаем, диагностированное на основании объективных симптомов впервые после вступления Договора страхования в силу либо явившееся следствием внезапного непредвиденного обострения хронического заболевания, а также осложнений после врачебных манипуляций.

1.2. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил добровольного страхования заемщиков и поручителей по кредитам от несчастных случаев и болезней (далее - Правила) Страховщик заключает договоры страхования со Страхователями в отношении Застрахованных по Договору страхования лиц, в соответствии с которыми Страховщик производит страховые выплаты в пользу указанного в Договоре страхования Выгодоприобретателя в случае наступления страховых случаев.

II. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Перед заключением договора страхования Страховщик вправе запросить у Страхователя следующую информацию в целях идентификации Страхователя:

Для юридического лица:

- индивидуальный номер налогоплательщика (ИНН), выписку из ЕГРЮЛ (или иной аналогичный документ, если в качестве Страхователя выступает иностранное юридическое лицо), банковские реквизиты, место нахождения, почтовый и фактический адрес; основной государственный регистрационный номер (ОГРН); статистические коды осуществляемой деятельности (ОКВЭД), если они не указаны в выписке из ЕГРЮЛ, контактные номера телефона, факса, адреса электронной почты.
- документ, подтверждающий назначение на должность лица, имеющего право без доверенности представлять интересы организации, и/или доверенность, если интересы организации представляет иное лицо, и документ, удостоверяющий его личность;
- Учредительные документы;
- Положения о представительстве/филиале/ подразделении.

Для индивидуального предпринимателя:

- индивидуальный номер налогоплательщика (ИНН), выписку из ЕГРИП, банковские реквизиты, место нахождения, почтовый и фактический адрес; основной государственный регистрационный номер ИП (ОГРНИП); справка Госкомстата о кодах статистики, контактные номера телефона, факса, адреса электронной почты.

2.2. Застрахованные Лица – дееспособные физические лица, имеющие обязательства по Кредитному договору или Договору о поручительстве по кредиту (являющиеся Заемщиками или Поручителями), чьи имущественные интересы, связанные с риском причинения вреда жизни или здоровью являются объектом страховой защиты, за исключением следующих категорий лиц:

- лица, не достигшие возраста 18 лет (на момент заключения договора страхования) и лица старше 60 лет (на момент окончания договора страхования);
- лица, употребляющие наркотики, токсичные вещества, страдающие алкоголизмом и/или состоящие на учете в наркологическом диспансере;

- ВИЧ-инфицированные, больные СПИДом, страдающие онкологическими заболеваниями, а также перенесшие инфаркт или инсульт, страдающие сахарным диабетом;
- лица со стойкими нервными или психическими расстройствами и/или состоящие на учете в психоневрологическом диспансере;
- лица, в отношении которых вынесено постановление о привлечении в качестве подозреваемого или обвиняемого по уголовному делу, составлено обвинительное заключение;
- лица, нуждающиеся в постоянном врачебном наблюдении, в помощи других лиц при самообслуживании и/или передвижении;
- лица, отказавшиеся от прохождения медицинского освидетельствования по направлению Страховщика.

2.3. Выгодоприобретатель по рискам, указанным в п.3.3. настоящих Правил, устанавливается в Договоре страхования по соглашению сторон.

III. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ, ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектами страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Застрахованных Лиц, связанные с риском причинения вреда их жизни и здоровью.

3.2. По Договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) в течение срока страхования, предусмотренного Договором страхования, произвести Выгодоприобретателю страховую выплату в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).

3.3. Страховым случаем является одно из нижеуказанных событий, произошедшее в течение срока страхования:

3.3.1. смерть Застрахованного Лица в результате несчастного случая;

3.3.2. смерть Застрахованного Лица в результате болезни;

3.3.3. первичное установление Застрахованному Лицу инвалидности I или II группы в результате несчастного случая;

3.3.4. первичное установление Застрахованному Лицу инвалидности I или II группы в результате болезни;

3.4. События, названные в п. 3.3.1 - 3.3.4 Правил, не являются страховыми случаями, если они произошли в результате:

3.4.1. совершения или попытки совершения Застрахованным Лицом преступления, любых противоправных действий, участия Застрахованного Лица в незаконной деятельности, если такие преступления, противоправные действия и иная незаконная деятельность будет иметь прямую связь с возникновением события, которое могло быть признано страховым случаем;

3.4.2. самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного Лица в течение 3-х (Трех) месяцев с даты начала действия договора страхования;

3.4.3. войны, интервенции, военных действий иностранных войск, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравняемых к ним событий (независимо от того была ли объявлена война), гражданской войны, мятежа, путча, гражданских волнений, предполагающих перерастание в гражданское либо военное восстание, бунта, вооруженного или незаконного захвата власти;

3.4.4. действий Застрахованного Лица, обусловленных состоянием алкогольного (с содержанием алкоголя в крови более 0,5 промилле), токсического или наркотического опьянения Застрахованного Лица, в результате добровольного применения им наркотических, токсических, сильнодействующих и/или психотропных веществ без назначения врача;

3.4.5. алкогольного, токсического или наркотического отравления Застрахованного Лица в результате добровольного применения им наркотических, токсических, сильнодействующих и/или психотропных веществ без назначения врача;

3.4.6. совершения или попытки совершения умышленного преступления Страхователем, Застрахованным Лицом или Выгодоприобретателем, либо иным другим лицом с целью получения страховой выплаты;

3.4.7. участия Застрахованного Лица в любых авиационных перелетах (включая моторные и безмоторные летательные аппараты, в т.ч. парашюты), за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат, а также непосредственного участия в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего;

3.4.8. ухудшения состояния здоровья Застрахованного Лица, в результате радиационного облучения или использования ядерной энергии;

3.4.9. управления Застрахованным Лицом транспортным средством любой категории, когда Застрахованное Лицо не имеет права управления таким транспортным средством (право управления подтверждается водительским удостоверением установленного образца), которое имеет силу на территории государства, где произошло событие, имеющее признаки страхового случая), либо когда Застрахованное Лицо управляло транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или под воздействием медикаментозных препаратов, использование которых противопоказано при управлении транспортным средством.

3.4.10. ВИЧ-инфекции или СПИДа, а также заболеваний, связанных со СПИДом и/или на фоне ВИЧ-инфекции;

3.4.11. причин, вызванных действиями Застрахованного Лица, обусловленными психическим заболеванием Застрахованного Лица;

3.4.12. занятия Застрахованным Лицом любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки, а также занятия следующими видами спорта на любительской основе: прыжки с парашютом, пара-дельтапланеризм, скейтбординг, дайвинг (на глубину свыше 25 метров), кайтинг, рафтинг, бэйсджампинг, вейкбоардинг, аквабайк, формула 1 на воде, маунтинбайк, скайсерфинг, авто - мотоспорт, мотокросс, ралли, спортивное ориентирование, альпинизм, скалолазание, BMX (Modified Bike X-treme), конный спорт, гребной слалом, фристайл, прыжки на лыжах с трамплина, авиационный спорт, поло (конное поло), подводное ориентирование, подводная охота, апноэ (фридайвинг), акватлон (подводная борьба), спортивный туризм (горный, лыжный, водный) 4-5 категории сложности, спортивный сплав, банджи-джампинг, воздухоплавание на воздушных шарах, занятия контактными единоборствами, охота, родео

3.4.13. действий Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя по Договору страхования, прямо направленных на наступление страхового случая.

3.5. Договоры страхования заключаются, как правило, без предварительного медицинского освидетельствования потенциальных Застрахованных Лиц. Однако Страховщик оставляет за собой право в каждом конкретном случае или при заключении отдельных групп Договоров страхования от несчастных случаев и болезней перед заключением Договора страхования, указав информацию о такой необходимости в Предложении по страхованию, и потребовать предоставления следующих документов:

- должностной инструкции Застрахованного лица;
- дополнительных опросников по профессиональной деятельности Застрахованного лица;
- финансовой анкеты;
- декларации о доходах Застрахованного лица, или 2 НДФЛ, или справка в свободной форме с места работы, подписанной главным бухгалтером организации;
- информации о ранее заключенных договорах страхования;
- отчета медицинского обследования;
- медицинского заключения врача-специалиста в зависимости от патологии, указанной в анкете;
- специальных опросников по заявленной патологии/заболеванию;
- протокола операции;
- выписного эпикриза из лечебного учреждения по месту получения медицинской помощи;
- результатов эндоскопических методов исследования;
- результатов электрофизиологических методов исследования;
- результатов ультразвуковых исследований;
- результатов томографии;
- результатов рентгенологических методов исследования;
- результатов лабораторных исследований крови, мочи, кала, мокроты, ликвора;
- результатов исследований функции внешнего дыхания;
- результатов гистологического исследования;
- результатов суточного мониторирования АД и ЭКГ;
- результатов аудиометрии;
- «Анкеты путешествия/международной командировки»;
- опросника «Риски пребывания при поездках за рубеж»;
- опросника по видам спорта.

По результатам рассмотрения представленных документов Страховщик вправе принимать индивидуальные андеррайтерские решения, влекущие применение скидок (надбавок) в виде поправочных коэффициентов, либо расширения перечня индивидуальных условий страхования в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ и настоящим Правилам. Медицинское освидетельствование проводится, как правило, за счет Страхователя (Застрахованного Лица), расходы на осуществление которого Страховщиком не компенсируются. Договором страхования может быть предусмотрена возможность участия Страховщика в осуществлении расходов по проведению медицинского освидетельствования Застрахованных Лиц в определенной части или в полном объеме.

В зависимости от результатов предварительного медицинского освидетельствования или медицинского анкетирования Застрахованное Лицо может быть отнесено к соответствующей группе риска в соответствии с андеррайтерскими стандартами и требованиями Страховщика.

При определении группы риска учитываются различные факторы риска: производственные, бытовые, генетические, образ жизни (занятия спортом, вредные привычки, стрессы, нервные перегрузки, малоподвижный образ жизни).

Указанные факторы риска Страховщик вправе учитывать при исчислении страховых тарифов по конкретным Договорам страхования и группам Договоров страхования, однако в любом случае тарифная политика Страховщика не должна выходить за рамки согласованной с органом страхового надзора, в той мере, в какой такое согласование предусмотрено действующим законодательством РФ.

В случае отказа потенциального Застрахованного лица от прохождения медицинского освидетельствования по направлению Страховщика, Страховщик имеет право не принимать на страхование лицо, указанное в заявлении на страхование.

IV. СТРАХОВАЯ СУММА

4.1. Страховая сумма по страховым случаям, указанным в п.3.3.1. - 3.3.4. Правил в отношении всех Застрахованных Лиц, устанавливается на дату начала действия Договора страхования, признается равной Сумме кредита в соответствии с условиями Договора о предоставлении кредита и указывается в Договоре страхования. Далее, начиная со второго дня Срока действия Договора страхования, Страховая сумма определяется в размере задолженности Страхователя по Договору о предоставлении кредита (включая только сумму основного долга по кредиту) на день наступления страхового случая в пределах размера Страховой суммы, установленной на дату начала действия Договора страхования.

4.2. Если, страховая сумма по страховым случаям, указанным в п.3.3.1. - 3.3.4. Правил в отношении всех Застрахованных Лиц, устанавливается на дату начала действия договора равной определенному проценту от Суммы кредита, то со второго дня Срока действия Договора страхования Страховая сумма определяется следующим образом:
- в размере процента, определенного при заключении договора страхования, от суммы задолженности Страхователя по Кредиту (только суммы основного долга) на день наступления страхового случая, но в пределах размера Страховой суммы, установленной на дату начала действия Договора страхования.

4.3. В случае полного досрочного погашения задолженности по Договору о предоставлении кредита, Страховая сумма фиксируется в размере последнего платежа по досрочному погашению и снижается ежемесячно равномерно на величину, равную последнему платежу по Кредиту, деленному на количество полных месяцев, оставшихся до окончания срока страхования.

4.4. Страховая сумма (в том числе в валютном эквиваленте) не может превышать 3 000 000, 00 (трех миллионов) рублей, если договор был заключен без проведения андеррайтинга Страховщиком.

V. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

5.1. Страховая премия рассчитывается и уплачивается единовременно за весь срок действия Договора страхования либо в рассрочку путем уплаты ежегодных страховых взносов, в соответствии с условиями Договора страхования, и равна произведению страхового тарифа, указанного в Договоре страхования, страховой суммы, определенной в соответствии с п.4.1 Правил, количества Застрахованных Лиц и количества календарных месяцев срока действия Договора страхования.

5.2. Страховая премия (либо первый страховой взнос, если Договором страхования предусмотрена оплата страховой премии в рассрочку) уплачивается безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика не позднее 10 (пяти) рабочих дней с даты предоставления Кредита (либо первой его части), если иное не оговорено в Договоре страхования.

5.3. Днем уплаты страховой премии / страхового взноса считается день поступления денежных средств на расчетный счет или в кассу Страховщика.

VI. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Выгодоприобретателю, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные сроки.

6.2. Договор страхования должен быть заключен в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования.

6.3. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя по установленной Страховщиком форме.

6.4. При заключении Договора страхования Страхователь и Застрахованные лица обязаны сообщить Страховщику обо всех известных им обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска) в отношении принимаемых на страхование лиц.

Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в Договоре страхования, Заявлении на страхование и анкетах, являющихся неотъемлемыми приложениями к Заявлению на страхование.

Заключение Договора страхования на основе заведомо недостоверных, неполных или ложных сведений, предоставленных Страхователем и Застрахованными лицами, влечет за собой освобождение Страховщика от обязательств по выплате страхового возмещения.

6.5. Срок действия Договора страхования устанавливается соглашением Страхователя и Страховщика в Договоре страхования.

6.6. Договор вступает в силу с даты предоставления Кредита, при условии оплаты страховой премии в полном объеме, и не ранее даты начала срока действия договора страхования.

6.7. Договор страхования заключается путем подписания Страховщиком и Страхователем одного документа (договора), либо путем вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком. Подписание документа со стороны Страховщика с использованием аналога собственноручной подписи представителя Страховщика является надлежащим подписанием Договора страхования. Под аналогом собственноручной подписи понимается ее графическое воспроизведение.

6.8. Договор страхования прекращается в случаях:

- а) истечения срока его действия;
- б) исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по Договору страхования в полном объеме;
- в) достижения Застрахованным лицом возраста 60 лет;
- г) в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

6.9. При досрочном отказе Страхователя от Договора страхования уплаченная страховщику Страховая премия не подлежит возврату, если Договором страхования не предусмотрено иное.

6.10. Возврат страховой премии в случае прекращения договора страхования по основаниям, предусмотренным в пп. «а» - «в» п. 6.8. Правил, не осуществляется.

6.11. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения в порядке и по основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации, при вступлении в законную силу решения суда.

VII. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. Страховщик обязан:

- а) вручить Страхователю Договор страхования;
- б) вручить Страхователю Правила страхования;
- в) после получения сообщения о страховом случае и всех необходимых документов, согласованных при заключении договора страхования:
 - принять решение о выплате, отсрочке (в случае непредоставления полного комплекта документов, указанных в п.п. 8.3.1.-8.3.5. Правил) или об отказе в выплате страхового возмещения;
 - в случае принятия положительного решения о страховой выплате произвести страховую выплату в установленный настоящими Правилами срок, если иное не установлено в Договоре страхования.
- г) использовать сведения, сообщенные Страхователем и Застрахованными Лицами, исключительно с соблюдением законодательства РФ о защите персональных данных;
- д) не разглашать сведения о Страхователе / Застрахованных лицах, кроме случаев, предусмотренных законодательством РФ.

7.2. Страховщик имеет право:

- а) потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательством Российской Федерации, в случае установления после заключения Договора страхования, что Страхователь или Застрахованные лица сообщили Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в п.2.2, 6.4. Правил.
- б) потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением данного Договора, в случае неисполнения Страхователем или Застрахованными лицами обязанности, предусмотренной п.п. «в» п. 7.3. Правил.
- в) проверять достоверность информации, сообщаемой Страхователем и Застрахованными лицами, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству РФ;
- г) запрашивать дополнительные сведения в порядке, предусмотренном Договором страхования и настоящими Правилами в пределах закрытого перечня документов, указанного в п.п. 8.3.1.-8.3.5. Правил;
- д) требовать от Страхователя и Застрахованных лиц информацию, необходимую для выяснения обстоятельств наступления страхового события;
- е) самостоятельно выяснять причины и обстоятельства заявленных событий, при необходимости направлять запросы в соответствующие компетентные органы и организации о предоставлении документов и информации, подтверждающих факт, обстоятельства и причину наступления события.

7.3. Страхователь и Застрахованные лица обязаны:

- а) при заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных им обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его

наступления, если эти обстоятельства не известны и не могли быть известны Страховщику.

Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в Договоре страхования и Заявлении на страхование;

б) своевременно уплатить страховую премию;

в) в период действия Договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными изменениями признаются изменения существенных условий, определенно оговоренные в Договоре страхования, Заявлении на страхование и анкетах, являющихся неотъемлемыми приложениями к Заявлению на страхование;

г) при наступлении страхового события незамедлительно, но не позднее 45 (сорока пяти) суток с момента его наступления, уведомить Страховщика в письменной форме;

д) предоставлять Страховщику сведения исключительно с соблюдением законодательства РФ о защите персональных данных.

7.4. Страхователь имеет право на полный возврат страховой премии в случае отказа Страхователя от Договора о предоставлении кредита в течение первых 30 (тридцати) дней действия Договора страхования.

7.5. Заключение Договора страхования в пользу Выгодоприобретателя не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по Договору страхования.

7.6. Договором страхования могут быть предусмотрены также другие права и обязанности сторон.

VIII. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

8.1. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании заявления о страховом случае, составленного Страхователем (Выгодоприобретателем) в письменной форме с приложением подтверждающих документов.

8.2. При наступлении страхового случая Страховщик производит страховую выплату в размере 100% Страховой суммы на дату наступления страхового случая.

При осуществлении страховой выплаты по любому из первично заявленных страховых случаев с любым из Застрахованных Лиц, выплаты по другим событиям, имеющим признаки страхового случая, с любым из Застрахованных Лиц не производятся.

8.3. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть представлены следующие документы:

8.3.1. вне зависимости от вида страхового случая:

- Договор страхования;

- заявление установленной формы;

- документ, удостоверяющий личность заявителя (в случае, если заявителем является Застрахованное Лицо, он предоставляет паспорт гражданина РФ или другой документ, удостоверяющий личность в соответствии с законодательством РФ или международным соглашением);

- в случае, если заявителем является Выгодоприобретатель – юридическое лицо, то лицо, подписывающее заявление на страховую выплату от имени юридического лица, предоставляет выписку из ЕГРЮЛ о Выгодоприобретателе (иной аналогичный документ, если Выгодоприобретателем является иностранное юридическое лицо),

паспорт гражданина РФ или иной документ, удостоверяющий личность в соответствии с законодательством РФ или международным соглашением, и документ, подтверждающий его полномочия действовать от имени Выгодоприобретателя;

- в случае, если заявителем является Выгодоприобретатель - физическое лицо, предоставляется паспорт гражданина РФ или другой документ, удостоверяющий личность в соответствии с законодательством РФ или международным соглашением, а также свидетельство о праве на наследство, выданное уполномоченным нотариусом;

- справку Банка о размере суммы задолженности либо отсутствии задолженности (погашении кредита) по Договору о предоставлении кредита на дату наступления страхового случая.

8.3.2. по страховому случаю, указанному в п.3.3.1. Правил:

- свидетельство органа ЗАГС о смерти, либо его нотариально удостоверенная копия;

- постановление о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела (если такое было заведено);

- результаты патологоанатомического исследования;

- справка об отсутствии алкогольного, наркотического или токсического опьянения у Застрахованного Лица на момент страхового события (если страховой случай произошел при дорожно-транспортном происшествии);

- копия протокола патологоанатомического вскрытия с результатами химико-токсикологического исследования / копия заявления от родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения;

- акт о несчастном случае на производстве (Форма Н-1, при необходимости);

- удостоверенная копия справки о ДТП (если страховой случай произошел при дорожно-транспортном происшествии);

- вступившее в законную силу решение суда, либо постановление о приостановлении уголовного дела или о прекращении производства по делу (если возбуждалось уголовное дело);

- удостоверенная копия медицинской карты (карт) стационарного больного и /или удостоверенная копия амбулаторной карты (карт).

8.3.3. по страховому случаю, указанному в п.3.3.2. Правил:

- свидетельство органа ЗАГС о смерти, либо его нотариально удостоверенная копия;

- выписка из истории болезни или амбулаторной карты лечебного учреждения с указанием посмертного диагноза, с результатами дополнительных методов исследования при первичном установлении диагноза;

- удостоверенная копия амбулаторной карты (карт) и/или удостоверенная копия медицинской карты (карт) стационарного больного;

- копия протокола патологоанатомического вскрытия (судебно-медицинского вскрытия с результатами химического и гистологического исследований)/ копия заявления от родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения.

8.3.4. по страховому случаю, указанному в п.3.3.4. Правил:

- выписка из истории болезни либо амбулаторной карты лечебного учреждения, направившего Застрахованное Лицо на медико-социальную экспертизу;

- удостоверенная копия направления на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь;

- удостоверенная копия акта медико-социальной экспертизы гражданина;

- удостоверенная копия индивидуальной программы реабилитации инвалида;

- заключение медико-социальной экспертизы с установлением группы инвалидности; справка об инвалидности государственного образца;

- удостоверенная копия амбулаторной карты (карт) и/или удостоверенная копия медицинской карты (карт) стационарного больного.

8.3.5. по страховому случаю, указанному в п.3.3.3 Правил:

- выписка из истории болезни либо амбулаторной карты лечебного учреждения, направившего Застрахованное Лицо на медико-социальную экспертизу;
- справка из травматологического пункта с указанием диагноза, явившегося основанием для получения инвалидности;
- акт о несчастном случае на производстве Н1;
- удостоверенная копия направления на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь;
- удостоверенная копия акта медико-социальной экспертизы гражданина;
- удостоверенная копия индивидуальной программы реабилитации инвалида;
- справка об инвалидности;
- справка об отсутствии алкогольного, наркотического или токсического опьянения у Застрахованного Лица на момент страхового события (если страховой случай произошел при дорожно-транспортном происшествии);
- удостоверенная копия амбулаторной карты (карт) и/или удостоверенная копия медицинской карты стационарного больного;
- удостоверенная копия справки о ДТП (если страховой случай произошел при дорожно-транспортном происшествии);
- вступившее в законную силу решение суда, либо постановление о приостановлении уголовного дела или постановление о прекращении производства по делу (если возбуждалось уголовное дело).

8.4. Все документы предоставляются Страховщику в виде оригиналов или нотариально удостоверенных копий. По дополнительному согласованию со Страховщиком документы могут быть предоставлены в виде копий, удостоверенных печатью учреждения, их выдавшего. Все медицинские документы, полученные за пределами Российской Федерации, предоставляются Страховщику в оригинале с приложением нотариально удостоверенного перевода. Расходы на оформление документов (в том числе нотариальных переводов и удостоверения копий) Страховщиком не возмещаются, если иное не предусмотрено договором страхования.

8.5. Размер выплаты, причитающейся Выгодоприобретателю, определяет Страховщик на основании предоставленных документов.

8.6. Решение о выплате страхового возмещения (мотивированное решение об отказе в страховой выплате) принимается Страховщиком или уполномоченным им лицом в течение 15 (пятнадцати) календарных дней после получения Страховщиком полного комплекта документов, указанных в п.п. 8.3.1.-8.3.5. Правил, подтверждающих наступление страхового случая, независимо от лица и/или органа государственной власти или учреждения, которое их предоставляет. Документом, подтверждающим принятие решения о выплате страхового возмещения, является страховой акт. Для его составления Страховщик при необходимости (в случае непредоставления Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) полного комплекта документов, предусмотренных п.п. 8.3.1.-8.3.5. Правил), дополнительно запрашивает сведения, связанные с заявленным событием, у правоохранительных органов и других учреждений и организаций, располагающих информацией о фактах, обстоятельствах и причинах произошедшего события, а также вправе самостоятельно выяснять факты, причины и обстоятельства произошедшего события.

8.7. Если иное не оговорено Договором страхования, Страховая выплата производится безналичным путем в течение 5 (пяти) рабочих дней после составления Страхового акта.

8.8. Если по фактам, послужившим причиной наступления заявленного события, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, принятие решения о страховой выплате может быть отсрочено до окончания расследования или судебного разбирательства, либо установления невиновности Застрахованного лица.

8.9. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случае неисполнения Страхователем обязанности, предусмотренной п.п. «г» п. 7.3. Правил, при условии, что Страховщик своевременно не узнал о наступлении страхового случая из других источников.

IX. ВАЛЮТНЫЙ ЭКВИВАЛЕНТ

9.1. Договор страхования заключается в рублях. Если договором специально предусмотрено, то страховые суммы и страховые взносы могут устанавливаться в иностранной валюте (долларах США, евро) – страхование в валютном эквиваленте.

9.2. При страховании в валютном эквиваленте страховые суммы и страховые взносы определяются (номинаруются) в валюте, оговоренной условиями договора страхования.

9.3. Валютный номинал страхового взноса и страховой выплаты переводится в рубли по курсу Центрального Банка России на дату уплаты, если иной курс или иная дата его определения не установлены законом или договором страхования («обменный курс»).

9.4. В случае изменения метода расчетов Страховщик производит перерасчет страховых сумм и страховых взносов в российские рубли, используя курс Центрального Банка России на дату вступления в силу такого перерасчета или коэффициент, рассчитанный как среднеарифметическое значение официальных курсов Центрального Банка России, действовавших на даты уплаты Страхователем страховых взносов. Изменение метода взаиморасчетов не является изменением условий договора страхования.

X. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НЕПРЕОДОЛИМОЙ СИЛЫ (ФОРС-МАЖОР)

10.1. Страховщик не несет ответственности за неисполнение/ ненадлежащее исполнение его обязанностей по Договору страхования, если такое неисполнение/ ненадлежащее исполнение оказалось невозможным вследствие обстоятельств непреодолимой силы.

10.2. Под обстоятельствами непреодолимой силы понимаются: военные действия, а также маневры, иные военные мероприятия и их последствия; террористические акции; гражданские волнения; всякого рода забастовки; мятежи; конфискации; реквизиции; арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей; введение чрезвычайного или военного положения; бунты; путчи; государственные перевороты; заговоры; восстания; революции; воздействия ядерной энергии.

XI. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

11.1. Споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия - в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

11.2. До предъявления к Страховщику иска, вытекающего из Договора страхования, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан обратиться к нему с письменной

досудебной претензией, с обоснованием своих требований. Иск к Страховщику может быть предъявлен Страхователем (Выгодоприобретателем) в случае полного или частичного отказа Страховщика удовлетворить претензию либо неполучения от Страховщика ответа в тридцатидневный срок с момента поступления Страховщику письменной досудебной претензии.