

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
“ЛИПЕЦКОЕ СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО “ШАНС”**

УТВЕРЖДЕНЫ

Приказом директора ООО ЛСО «Шанс»

№ С-07/04 от «02» апреля 2008 г.

П Р А В И Л А

страхования жизни и здоровья заемщика кредита

г. Липецк

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации, Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом “Об организации страхового дела в Российской Федерации” настоящие Правила регулируют 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 настоящих Правил страхования 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 настоящими Правилами, 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 настоящими Правилами 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. **Страховщик** – ООО “Липецкое страховое общество “ШАНС”, осуществляет страховую деятельность в соответствии с Лицензией, выданной органом страхового надзора.

1.6. В соответствии с настоящими Правилами Страхователями могут являться:

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

1.6.2. 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.

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

1.8. В соответствии с настоящими Правилами на страхование не принимаются:

1.8.1. Инвалиды I – II групп.

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

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

1.9. При выяснении обстоятельств, свидетельствующих о том, что договор страхования был заключен в отношении лица, входящего в перечень, предусмотренный п. 1.8. настоящих Правил, и при этом исключается утаивание информации о состоянии здоровья со стороны Страхователя (Застрахованного лица), договор страхования может быть расторгнут по соглашению сторон. Если договор расторгается в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента его заключения, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную им страховую премию в полном объеме. Если договор расторгается в срок, превышающий 10 (десять) рабочих дней с момента заключения, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

1.10. 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.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. 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 (застрахованных лиц) в результате несчастного случая и/или болезни (заболевания).

Под несчастным случаем понимается фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное событие (телесное повреждение, случайное острое отравление и т.д.), возникшее в период действия договора страхования и повлекшее за собой смерть или инвалидность Застрахованного лица.

Под болезнью (заболеванием) понимается любое нарушение состояния здоровья Застрахованного лица, не вызванное несчастным случаем, впервые диагностированное врачом после вступления договора страхования в силу, либо обострение в период действия договора страхования хронического заболевания, заявленного Страхователем (Застрахованным лицом) в Заявлении на страхование и принятого Страховщиком на страхование, если такое нарушение состояния здоровья или обострение заболевания повлекли смерть или инвалидность Застрахованного лица.

3. ПОНЯТИЕ СТРАХОВОГО РИСКА. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. 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.

При страховании в соответствии с настоящими Правилами страховым риском является риск причинения вреда жизни или здоровья в результате несчастного случая и/или болезни

(заболевания) самого Страхователя или другого названного в договоре гражданина (Застрахованного лица), являющегося заемщиком (созаемщиком, поручителем) кредита/ займа

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

3.3. В соответствии с настоящими Правилами договоры страхования заключаются на случай наступления следующих событий:

3.3.1. Смерть Застрахованного лица, наступившая в период действия договора страхования, в результате несчастного случая и/или болезни (заболевания).

3.3.2. Получение Застрахованным лицом инвалидности I или II группы в результате несчастного случая и/или болезни (заболевания).

Под инвалидностью понимается нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм (несчастного случая) или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты. Признание лица инвалидом осуществляется Государственной службой медико-социальной экспертизы. Под группами инвалидности понимается деление инвалидности по степени тяжести в соответствии с требованиями нормативных актов компетентных органов РФ (для иностранных граждан – полная или частичная утрата трудоспособности, наступившая в результате случаев, являющихся основанием для установления I или II группы инвалидности гражданам РФ и документально подтвержденная уполномоченным органом).

3.4. По соглашению сторон договор страхования может быть заключен на случай наступления события, предусмотренного только подпунктом 3.3.1 пункта 3.3 настоящих Правил или на случай наступления событий, предусмотренных подпунктами 3.3.1 и 3.3.2 пункта 3.3 настоящих Правил.

3.5. В соответствии с настоящими Правилами не признаются страховыми случаями и не покрываются страхованием события, предусмотренные в п. 3.3.1. и п. 3.3.2. настоящих Правил, наступившие в результате:

3.5.1. Обстоятельств, влияющих на степень риска наступления страхового случая (состояние здоровья; условия работы; занятие профессиональным или экстремальными видами спорта; увлечения с повышенным риском наступления несчастного случая и т.п.), если Страхователь (Застрахованное лицо) утаил указанные обстоятельства при заключении договора страхования (при заполнении заявления на страхование).

3.5.2. Злокачественных новообразований, ВИЧ-инфицирования или СПИДа, хронических сердечно-сосудистых заболеваний, если Застрахованное лицо на момент заключения Договора страхования состояло на диспансерном учете в медицинском учреждении по поводу этих заболеваний и/или знало, но не уведомило Страховщика о таком заболевании при заключении договора страхования.

3.5.3. Нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения и/или отравления в результате потребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача.

3.5.4. Умысла Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя, направленного на наступление страхового случая.

3.5.5. Совершения Застрахованным лицом самоубийства или попытки самоубийства, если к этому времени договор страхования действовал менее двух лет, а также иного умышленного причинения себе телесных повреждений, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до этого противоправными действиями третьих лиц.

3.5.6. Использования Застрахованным лицом транспортного средства, иного устройства при отсутствии у него соответствующего права допуска к управлению, пользованию им, а также в результате передачи Застрахованным лицом управления указанными средствами (устройствами) лицу, не имевшему соответствующего права допуска или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения.

3.5.7. 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.

3.5.8. Совершения Застрахованным лицом противоправных действий, повлекших за собой причинение вреда жизни или здоровью.

3.6. Страховщик освобождается от обязанности произвести страховую выплату, если событие наступило вследствие:

3.6.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

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

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

3.7. 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.

4. СТРАХОВАЯ СУММА

4.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации.

4.2. 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.

Непогашенная часть кредита определяется согласно графику погашения кредита, который является неотъемлемой частью договора страхования.

Договором страхования может быть предусмотрен вариант страхования, при котором во время действия договора страховая сумма понижается по мере погашения задолженности Застрахованного лица перед Выгодоприобретателем, в соответствии с графиком погашения суммы кредита, установленным кредитным договором.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ). СТРАХОВОЙ ТАРИФ

5.1. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан внести Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

5.2. При заключении конкретного договора страхования Страховщик применяет рассчитанные им по каждому страховому риску базовые страховые тарифы (Приложение 1 к настоящим Правилам), определяющие страховую премию, взимаемую с единицы страховой суммы.

Основываясь на базовых тарифных ставках, Страховщик, в каждом конкретном случае при заключении договора страхования, для определения степени страхового риска и учета особенностей имущественных интересов конкретного лица, связанных с его жизнью и здоровьем, вправе применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты, указанные в Приложении 1 к настоящим Правилам.

5.3. Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования по соглашению сторон.

5.4. По договору, заключенному на срок менее одного года, страховая премия уплачивается в следующих размерах от суммы годовой страховой премии, если иное не предусмотрено договором страхования:

при страховании на срок 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%.

При заключении договора страхования на срок более одного года, страховая премия рассчитывается Страховщиком ежегодно в течение пяти дней, с момента истечения предыдущего годовичного периода действия договора страхования, или в иные сроки, оговоренные сторонами при заключении договора страхования. При этом Страховщиком учитываются все обстоятельства, влияющие на степень страхового риска, а также изменения в кредитном договоре, перечне страховых рисков, страховой сумме и т.п., если они имели место. Страховая премия уплачивается Страхователем в порядке и сроки, предусмотренные договором страхования.

5.5. Страховая премия (страховые взносы) может уплачиваться единовременно или в рассрочку в установленном сторонами порядке: ежегодно, 1 раз в полгода, ежеквартально или ежемесячно безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика или оплатой наличными деньгами через кассу Страховщика в сроки, установленные договором страхования

5.6. Порядок уплаты страховой премии (страховых взносов) может быть изменен по согласованию сторон и устанавливается в договоре страхования.

5.7. Страховая премия (или ее первый страховой взнос) уплачивается:

5.7.1. При безналичной форме уплаты перечислением на расчетный счет Страховщика – в течение 5-ти рабочих дней со дня подписания договора страхования, если иной срок не установлен договором страхования.

5.7.2. Наличными деньгами – при заключении договора страхования.

5.8. При неуплате первого или очередного взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) договор страхования может быть расторгнут по инициативе Страховщика, если стороны не договорились об отсрочке очередного взноса (договоренность об отсрочке очередного страхового взноса оформляется дополнительным соглашением к договору страхования).

Страховщик извещает об этом Выгодоприобретателя в письменном виде.

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

6. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования может заключаться по согласованию сторон на любой срок в соответствии с кредитным договором и графиком его погашения.

6.2. 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.

6.3. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное заявление с указанием данных о себе либо Застрахованном лице и Выгодоприобретателе (Приложение 5 к настоящим Правилам).

Страхователь – юридическое лицо вместе с заявлением представляет список Застрахованных лиц, в котором указываются сведения о каждом из них в соответствии с Приложением 6 к настоящим Правилам.

6.4. 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 заявлении на страхование, договоре (полисе) страхования 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.

6.5. 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.

6.6. При заключении договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение:

- о Застрахованном лице;
- о Выгодоприобретателе;
- о страховых случаях;
- о размере страховой суммы;
- о сроке действия договора страхования;
- о сроке действия кредитного договора и графике его погашения;
- о размере страховой премии, порядке и сроках ее уплаты.

6.7. Отношения между Страховщиком и Страхователем оформляются в письменной форме путем составления на основании заявления Страхователя договора страхования (Приложение 4 к настоящим Правилам), подписанного сторонами, и/или вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком (Приложения 2 и 3 к настоящим Правилам), к которым прилагаются настоящие Правила.

6.8. При утере Страхователем страхового полиса по заявлению Страхователя выдается его дубликат. После выдачи дубликата утерянный полис считается недействительным и выплаты по нему не производятся.

6.9. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу в момент уплаты страховой премии или первого ее взноса.

Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления договора страхования в силу, если в договоре не предусмотрен иной срок начала действия договора.

6.10. Страховщик не несет ответственности за случаи, произошедшие с Застрахованным лицом до вступления в силу договора страхования.

6.11. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя, если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором (страховым 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.

6.12. Согласно гражданскому законодательству при заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении или дополнении отдельных положений Правил страхования.

7. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования прекращается в случаях:

7.1.1. Истечения срока его действия (в 24 часа 00 минут дня, определенного договором в качестве даты окончания срока его действия).

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

7.1.3. Неуплаты Страхователем страховых взносов в установленные договором сроки, если стороны не договорились об отсрочке уплаты очередного взноса.

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

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

7.1.6. Принятия судом решения о признании договора страхования недействительным.

7.2. 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.

7.3. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, иным, чем страховой случай.

В этом случае, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное (конкретный размер части страховой премии, подлежащей в данном случае возврату Страхователю, определяется Страховщиком в каждом конкретном случае с учетом срока действия договора, наличия или отсутствия в этот период выплат).

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

7.5. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным Гражданским кодексом Российской Федерации.

Признание договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с нормами гражданского законодательства Российской Федерации.

7.6. В случае отзыва лицензии Страховщик, в течение месяца со дня вступления в силу данного решения органа страхового надзора, уведомляет Страхователя об отзыве лицензии, о досрочном прекращении договора страхования и/или о передаче обязательств, принятых по договору страхования (страхового портфеля), с указанием страховщика, которому данный портфель может быть передан.

8. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

8.1. В период действия договора страхования Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового

риска. При этом значительными признаются изменения, оговоренные в договоре страхования (страховом полисе) и в переданных Страхователю Правилах страхования.

8.2. При получении информации об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

8.3. При неисполнении Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) обязанностей по сообщению Страховщику об увеличении страхового риска, последний вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик имеет право:

9.1.1. Проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение им требований и условий договора страхования.

9.1.2. Отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных действующим законодательством и настоящими Правилами.

9.1.3. Проводить при необходимости медицинское освидетельствование Застрахованного лица для оценки фактического состояния его здоровья при заключении договора страхования.

9.1.4. Направлять при необходимости запросы в компетентные органы, медицинские и иные организации об обстоятельствах наступления смерти Застрахованного лица или его инвалидности.

9.1.5. Отсрочить страховую выплату до момента принятия решения компетентными органами об обстоятельствах наступления смерти или инвалидности Застрахованного лица в результате событий, перечисленных в п.п. 3.5.1 – 3.5.6, 3.5.8 настоящих Правил, или до вынесения решения судом или прекращения уголовного дела, если по факту произошедшего возбуждено уголовное дело.

9.2. Страховщик обязан:

9.2.1. При заключении договора страхования ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования.

9.2.2. После получения первого страхового взноса в 3-дневный срок (если иное не предусмотрено договором страхования) выдать Застрахованному страховой полис и вручить ему один экземпляр Правил, на основании которых заключен договор.

9.2.3. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

9.2.4. Не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении и состоянии здоровья, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации. За нарушение тайны страхования Страховщик несет ответственность в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации.

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

9.3.1. Выяснить обстоятельства наступления события.

9.3.2. После получения всех необходимых документов, при признании наступившего события страховым случаем, в течение 5-ти рабочих дней составить страховой акт, определить размер вреда, причиненного жизни или здоровью Застрахованного лица и произвести расчет суммы страховой выплаты.

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

9.4. Страхователь имеет право:

9.4.1. Досрочно расторгнуть договор в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

9.4.2. Получить дубликат страхового полиса в случае его утраты.

9.4.3. Получить от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной.

9.5. Страхователь обязан:

9.5.1. Уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, предусмотренные договором страхования.

9.5.2. При заключении договора страхования, а также в период его действия сообщать Страховщику о всех известных ему обстоятельствах, влияющих на степень риска (состояние здоровья, условия работы и др.).

9.5.3. Известить Страховщика любым доступным способом о наступлении страхового случая в течение 30 рабочих дней, если иное не предусмотрено договором, с момента, когда ему стало известно о случившемся, а также представить Страховщику необходимые документы, подтверждающие факт наступления события.

Указанная обязанность Страхователя распространяется на Выгодоприобретателя, в случае смерти Страхователя (Застрахованного лица).

9.6. **Застрахованное лицо имеет право** получить от Страхователя – юридического лица страховой полис и Правила страхования, на основании которых заключен договор страхования.

9.7. Выгодоприобретатель имеет право:

9.7.1. На получение страховой суммы при наступлении страхового случая в порядке, предусмотренном договором страхования.

9.8. Страховщик, Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель осуществляют другие права и несут другие обязанности, предусмотренные настоящими Правилами, договором страхования и законодательством Российской Федерации.

10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА ВРЕДА. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

10.1. При наступлении страхового события Застрахованный (Выгодоприобретатель) должен направить Страховщику письменное заявление с указанием фамилии, имени и отчества Застрахованного лица, номера договора (полиса) страхования и даты его заключения, даты и обстоятельств наступления страхового события (Приложение 7 к настоящим Правилам).

10.2. После получения от Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) письменного заявления о произошедшем событии Страховщик осуществляет следующие действия:

10.2.1. Устанавливает факт наступления события.

10.2.2. При необходимости Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные с наступившим событием, у компетентных органов, медицинских и иных организаций, располагающих информацией о произошедшем событии, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления события.

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

10.2.4. При признании наступившего события страховым случаем определяет размер причиненного вреда жизни или здоровью Застрахованного лица, составляет страховой акт и с учетом этого принимает решение о размере страховой выплаты.

10.3. Страховая выплата - денежная сумма, установленная договором страхования и выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

10.4. Основанием для страховой выплаты служат следующие документы, представляемые Застрахованным лицом, а в случае его смерти – Выгодоприобретателем (или по соглашению сторон – наследником), по требованию Страховщика:

10.4.1. В случае смерти Застрахованного лица:

- заявление по установленной Страховщиком форме от имени Выгодоприобретателя (Приложение 9 к настоящим Правилам);
- договор (полис) страхования;
- свидетельство ЗАГСа о смерти или его нотариально заверенная копия;
- справка медицинского учреждения о причине смерти, или решение суда об объявлении Застрахованного умершим, а при необходимости – заключение патологоанатома;
- распоряжение (завещание) о получении страховой суммы, если оно было составлено отдельно;
- документ, удостоверяющий личность;
- справка от Страхователя – юридического лица, работником которого являлся Застрахованный, с номером и датой заключенного договора страхования;
- иные документы, согласованные сторонами при заключении договора страхования.

10.4.2. При получении инвалидности Застрахованным лицом:

- заявление по установленной Страховщиком форме;
- договор (полис) страхования;
- заключение медицинской экспертной комиссии об установлении группы инвалидности;
- справка медицинского учреждения (выписка из медицинской карты), подтверждающая факт получения инвалидности с указанием диагноза и сроков лечения, заверенная печатью, выписка из истории болезни за весь период лечения;
- рентгенограмма с заключением (в случае переломов и закрытых черепно-мозговых травм);
- выписной эпикриз из истории болезни (в случае госпитализации);
- документ, удостоверяющий личность;
- иные документы, согласованные сторонами при заключении договора страхования.

10.5. Подача Застрахованным лицом заявления о признании его инвалидом и о присвоении группы инвалидности с прилагаемыми к нему документами в бюро учреждения медико-социальной экспертизы должна быть осуществлена в период действия договора страхования, а формальное завершение процедуры установления Застрахованному лицу инвалидности – должно произойти в течение срока действия договора страхования или не позднее, чем через 180 дней после его окончания. Положения настоящего пункта, касающиеся сроков подачи Застрахованным лицом заявления, не распространяются на случаи, когда срок подачи указанного заявления был пропущен Застрахованным лицом в силу причин, действие которых не зависит от воли Застрахованного лица.

10.6. При необходимости Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные с наступившим событием, у организаций (медицинских учреждений, экспертных медицинских комиссий и т.д.), располагающих информацией о наступившем событии, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства его возникновения.

При необходимости, к работе по определению причин страхового случая и размера причиненного вреда могут быть привлечены независимые эксперты (медицинские, ведомственные), оплата услуг которых осуществляется требующей стороной.

10.7. Если Страховщик признает наступившее событие страховым случаем, он, на основании заявления, 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, размер страховой суммы, подлежащей выплате Выгодоприобретателю (Приложение 8 к настоящим Правилам).

Страховой акт не составляется, если при проверке заявления Застрахованного лица установлено, что причинение вреда наступило не в результате страхового случая. В этом случае

Страховщиком и Страхователем составляется документ произвольной формы, в котором указываются причины, по которым акт не был составлен.

10.8. Страховщик осуществляет страховую выплату в соответствии с условиями договора страхования в течение 10-ти рабочих дней после получения Страховщиком документов, подтверждающих наступление страхового случая, и составления страхового акта.

10.9. Страховая выплата по договорам страхования производится в валюте Российской Федерации.

10.10. При наступлении страхового случая, определенного пунктами 3.3.1, 3.3.2 настоящих Правил, страховая выплата составляет 100 % установленной договором страховой суммы и выплачивается:

- Выгодоприобретателю – в размере, соответствующем сумме непогашенного кредита на день наступления страхового случая (смерти или получения инвалидности Застрахованным лицом);

- Застрахованному лицу, наследникам по закону – в размере страховой суммы за вычетом суммы, выплаченной Выгодоприобретателю по договору страхования.

10.11. Если договором страхования предусмотрен вариант страхования, при котором во время действия договора страховая сумма понижается по мере погашения задолженности Застрахованного лица перед Выгодоприобретателем, при наступлении страхового случая размер страховой выплаты равен сумме непогашенного кредита на день наступления страхового случая (смерти или получения инвалидности Застрахованным лицом).

В этом случае страховая выплата производится только Выгодоприобретателю.

10.12. Сумма непогашенного кредита определяется Страховщиком на основании графика погашения Застрахованным лицом кредита и письменного подтверждения Выгодоприобретателем размера непогашенной части кредита.

10.13. По соглашению сторон может быть определен конкретный порядок выплаты страхового возмещения Выгодоприобретателю.

10.14. Общая сумма страхового возмещения по одному или нескольким страховым случаям, происшедшим с Застрахованным в период действия договора страхования, не может превышать размера страховой суммы, установленной на Застрахованное лицо.

10.15. Страховые выплаты осуществляются независимо от сумм, причитающихся по другим договорам страхования, а также по социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

10.16. Страховщик вправе отказать в страховой выплате, если Страхователь (Застрахованный):

10.16.1. Сообщил заведомо ложные сведения о состоянии здоровья Застрахованного лица, его возрасте, условиях и характере его работы и т.п.

10.16.2. Совершил умышленные действия (бездействие), направленные на наступление страхового случая (наличие умысла в таких действиях устанавливается на основании решения суда или соответствующих компетентных органов).

10.16.3. Сообщил о наступлении страхового случая Страховщику в срок, по истечении которого стало невозможным получение объективной информации об обстоятельствах его наступления.

10.17. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 5-ти рабочих дней с момента принятия Страховщиком данного решения (или в иной срок, предусмотренный сторонами в договоре страхования).

11. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

11.1. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации.

11.2. Споры, вытекающие из договоров страхования, заключенных на основании настоящих Правил, рассматриваются путем переговоров, а при недостижении согласия передаются на рассмотрение суда (арбитражного суда) в соответствии с их компетенцией.