

# ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ ЗАЕМЩИКОВ ПО КРЕДИТНОМУ ДОГОВОРУ №7

(утверждено Приказом Генерального директора ООО «Страховая компания  
КАРДИФ» № 92 от 12.05.2011 г.)

## ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

**Выгодоприобретатель** – лицо, в пользу которого заключен Договор страхования и которое обладает правом на получение Страховой выплаты, и которое назначено с согласия Застрахованного лица;

### **Дата наступления страхового события:**

- в случае смерти – это дата смерти Застрахованного лица, указанная в свидетельстве о смерти;

- в случае установления инвалидности – это дата установления инвалидности согласно справке медико-социальной экспертизы (далее – «МСЭ»), выданной Застрахованному лицу;

**Договор(-ы) страхования** – договор(-ы) страхования от несчастных случаев и болезней, заключенный(-ые) между Страхователем и Страховщиком, определяющий(-ие) условия страхования от несчастных случаев и болезней Застрахованных лиц, включающий(-ие) в себя настоящие Правила страхования;

**Заболевание (Болезнь)** – любое нарушение состояния здоровья, не вызванное Несчастливым случаем, впервые диагностированное на основании объективных симптомов после вступления Договора страхования в силу;

**Застрахованное лицо** – физическое лицо, в отношении жизни и здоровья которого заключен Договор страхования, заключившее со Страхователем Кредитный договор;

**Заявление на страхование** – письменный документ, содержащий в себе предложение (оферту) Страхователя к Страховщику заключить Договор страхования;

**Кредитный договор** – договор, заключенный между Страхователем и физическим лицом, о предоставлении Страхователем денежных средств. Под кредитным договором понимается, в том числе Договор жилищного кредита; Договор потребительского кредита, Договор автокредита;

**Несчастный случай** – внезапное кратковременное внешнее событие, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и внешних функций организма Застрахованного лица, или его смерть, если такое событие произошло в период действия Договора страхования независимо от воли Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя;

**Срок страхования** – период времени, произошедшее в течение которого Страховое событие, может быть признано Страховым случаем;

**Страхователь** – ОАО «Сбербанк России»;

**Страховая выплата** – сумма денежных средств, которую Страховщик обязуется выплатить Выгодоприобретателю при наступлении Страхового события признанного Страховым случаем. Страховая выплата равна Страховой сумме на Дату наступления страхового события;

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

**Страховая сумма** – определенная Договором страхования денежная сумма, исходя из величины которой устанавливается размер Страховой премии, и которую Страховщик обязуется выплатить при наступлении Страхового случая, как это определено в настоящих Правилах страхования;

**Страховое событие (страховой риск)** – предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование;

**Страховой полис** – неотъемлемая часть Договора страхования, документ, подтверждающий факт заключения Договора страхования;

**Страховой случай** – совершившееся Страховое событие, предусмотренное настоящими Правилами страхования и Договором страхования, с наступлением которого у Страховщика возникает обязанность произвести Страховую выплату;

**Страховой тариф** – ставка Страховой премии, устанавливаемая в процентах от Страховой суммы за период времени Срока страхования, и используемая для расчета Страховой премии. Страховой тариф устанавливается по соглашению между Страховщиком и Страхователем;

**Страховщик** – Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания КАРДИФ» (лицензия С № 4104 77 от 15.12.2008 выдана ФССН бессрочно, ОГРН 1077757490920).

## **1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1.1. В соответствии с настоящими Правилами страхования, Страховщик заключает со Страхователем Договоры страхования.

1.2. По Договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами страхования, Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования Страховую премию при наступлении Страхового случая из перечня поименованных в разделе 2 «Страховые случаи» настоящих Правил страхования, произвести Страховую выплату в порядке и на условиях, предусмотренных настоящими Правилами страхования.

1.3. Договор страхования считается заключенным на основании настоящих Правил страхования в случае, если в Договоре страхования прямо указывается на их применение и сами Правила страхования приложены к Договору страхования или переданы Страхователю до или во время заключения Договора страхования. Правила страхования являются неотъемлемой частью Договора страхования и обязательны для исполнения Страхователем и Страховщиком.

1.4. Договор страхования может быть заключен как в отношении одного Застрахованного лица, так и в отношении нескольких Застрахованных лиц, количество которых не ограничено, при этом все Застрахованные лица должны быть указаны в Договоре страхования.

1.5. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного лица и защищаемые в соответствии с условиями настоящих Правил страхования и Договора страхования.

1.6. При заключении Договора страхования Страхователь получает один экземпляр настоящих Правил страхования, которые считаются неотъемлемой частью Договора страхования.

1.7. После заключения Договора страхования Страхователь производит оплату Страховой премии Страховщику в порядке, предусмотренном разделом 3 «Страховая сумма. Страховая премия» настоящих Правил страхования.

## **2. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**

2.1. Страховым случаем признается одно из следующих событий:

2.1.1. Смерть Застрахованного лица в результате Несчастного случая или Болезни, произошедшая в течение Срока страхования, установленного для конкретного Застрахованного лица, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 «Исключения» настоящих Правил страхования (далее – «Смерть Застрахованного лица»). Смерть Застрахованного лица признается Страховым случаем только при отсутствии события, указанного в п. 2.1.2 настоящих Правил страхования.

2.1.2. Установление 1-й (первой) или 2-й (второй) группы инвалидности Застрахованному лицу в результате Несчастного случая или Болезни, произошедшее в течение Срока страхования, установленного для конкретного Застрахованного лица, за

исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 «Исключения» настоящих Правил страхования (далее – «Установление инвалидности Застрахованному лицу»).

Под инвалидностью понимается неспособность Застрахованного лица к любому оплачиваемому труду, квалифицируемая по стандартам Медико-социальной экспертизы (далее «МСЭ») как 1-я (первая) или 2-я (вторая) группа инвалидности в соответствии с законами и иными нормативно-правовыми актами РФ.

Установление инвалидности Застрахованному лицу признается Страховым случаем, если решение МСЭ об установлении соответствующей группы инвалидности принято в течение года с момента Несчастного случая, произошедшего в течение Срока страхования. Страховщик вправе проверить, в рамках прав, установленных разделами 6 «Порядок осуществления страховой выплаты» и 8 «Общие права и обязанности сторон» данных Правил страхования, факт и обстоятельства установления соответствующей группы инвалидности.

2.2. Смерть и установление 1-й (первой) или 2-й (второй) группы инвалидности по причине сердечно-сосудистых заболеваний, признаются Страховыми случаями, если такие заболевания до заключения договора страхования не диагностировались, а если диагностировались, то событие признается Страховым случаем при условии, что к моменту наступления Страхового события прошло более 12 (двенадцати) месяцев с даты начала действия Договора страхования.

2.3. Договор страхования согласно настоящим Правилам страхования может быть заключен только в отношении всех указанных в п. 2.1 Правил страхования рисков одновременно.

### **3. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ**

3.1. Страховая сумма в Договоре страхования устанавливается по соглашению Страхователя и Страховщика и указывается в Договоре страхования. Страховая сумма устанавливается совокупно по всем Страховым случаям, предусмотренным п. 2.1 настоящих Правил страхования. В Договоре страхования, заключенным в отношении нескольких Застрахованных лиц, Страховая сумма может быть установлена отдельно в отношении каждого Застрахованного лица.

3.2. Страховая премия рассчитывается и уплачивается одновременно за весь Срок страхования и указывается в Договоре страхования.

3.3. В Договоре страхования, заключенном в отношении нескольких Застрахованных лиц, Страховая премия может рассчитываться отдельно в отношении каждого Застрахованного лица, при этом для ее расчета в отношении Застрахованного лица используются установленные Договором страхования в отношении такого лица Страховая сумма и Срок страхования. Рассчитанные Страховые премии, подлежащие уплате за каждое из Застрахованных лиц, округляются до целых копеек, и такое округление происходит в большую сторону. Общая сумма Страховой премии по Договору страхования определяется суммированием Страховых премий, определенных в отношении каждого из Застрахованных лиц.

3.4. Страховая премия по Договору страхования уплачивается на счет Страховщика в течение 30 дней с даты заключения Договора страхования.

3.5. При досрочном расторжении Договора страхования, уплаченная Страхователем Страховая премия (страховые взносы) возврату не подлежит, однако, Страховщик и Страхователь могут договориться об ином, указав это в дополнительном соглашении к Договору страхования.

3.6. В случае, когда Страховая сумма и Страховая премия по Договору страхования выражены в иностранной валюте (доллар США, евро), уплата Страховой премии осуществляется в российский рубль по курсу Банка России на дату уплаты Страховой премии.

### **4. ИСКЛЮЧЕНИЯ**

4.1. События, указанные в п. 2.1.1 и 2.1.2 настоящих Правил страхования, не являются Страховыми случаями, если они произошли в результате:

4.1.1. Умышленных действий Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя;

4.1.2. Самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до самоубийства преступными

действиями третьих лиц, или к этому времени Договор страхования в отношении этого Застрахованного лица действовал более двух лет;

4.1.3. 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, иных гражданских волнений, предполагающих перерастание в гражданское либо военное восстание, бунта, вооруженного или иного незаконного захвата власти, а также любого иного аналогичного события, связанного с применением и/или хранением оружия и боеприпасов, за исключением террористического акта / террористических действий;

4.1.4. Алкогольного отравления Застрахованного лица, либо токсического или наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного лица в результате потребления им наркотических, сильнодействующих, психотропных веществ и/или лекарственных средств без предписания врача соответствующей квалификации;

4.1.5. Добровольного употребления алкоголя, любых заменителей алкоголя, наркотических, психотропных и токсических веществ и действий Застрахованного лица, связанных с этими факторами, за исключением принятия лекарственных средств в точном соответствии с предписаниями врача соответствующей квалификации;

4.1.6. Любых иных действий Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя по Договору страхования, направленных на наступление Страхового случая;

4.1.7. Занятия Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональной основе, включая соревнования, тренировки, а также занятия следующими видами спорта на любительской основе: авто-, мотоспорт, любые виды конного спорта, воздушные виды спорта, альпинизм, скалолазание, боевые виды спорта, включая единоборства, стрельба, бокс, любые виды парусного спорта и/или водного спорта, горнолыжный спорт, спелеология, гонки в любых формах (кроме бега), подводные виды спорта;

4.1.8. Участия в любых авиационных перелетах (за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат);

4.1.9. Совершения или попытки совершения умышленного преступления Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем либо иным другим лицом, прямо или косвенно заинтересованным в получении Страховой выплаты по Договору страхования;

4.1.10. Любых повреждений здоровья, вызванных радиационным облучением или в результате использования ядерной энергии;

4.1.11. Управления Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на управление, либо в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, либо передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством, либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;

4.1.12. Заболевания Застрахованного лица СПИДом или ВИЧ-инфекцией;

4.1.13. Причин, прямо или косвенно вызванных психическим Заболеванием Застрахованного лица, параличей, эпилептических припадков, если они не явились следствием несчастного случая;

4.1.14. Несения Застрахованным лицом действительной службы в любых вооруженных силах любого государства либо непосредственного участия в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, сотрудника правоохранительных органов, либо гражданского служащего;

4.1.15. Косметических операций, если они осуществлялись по показаниям иным, нежели жизненно необходимые;

4.1.16. Заболеваний, о которых Застрахованное лицо было осведомлено, по поводу которых лечилось или получало врачебные консультации в течение 12 месяцев, непосредственно предшествующих дате начала страхования, за исключением сердечно-сосудистых заболеваний. Для сердечно-сосудистых заболеваний данное исключение действует в течение первого года страхования.

4.1.17. Ухудшения состояния здоровья, вызванного процессом лечения Застрахованного лица или хирургическим вмешательством на/в теле Застрахованного лица. Данное исключение не распространяется на ухудшение состояния здоровья, вызванного процессом лечения Застрахованного лица или хирургическим вмешательством на/в теле Застрахованного лица, если подобное лечение или хирургическое вмешательство

потребовались в результате наступления Несчастливого случая, являющегося страховым случаем согласно настоящим Правилам страхования;

4.1.18. Попадания в организм инфекций, вызванных укусами (жалением) насекомых. Тем не менее, страхование распространяется на случай инфекции, проникшей в организм через раны или другие телесные повреждения, полученные в результате несчастного случая, покрываемого данными Правилами страхования. В отношении инфекций, вызванных процессом лечения или хирургическим вмешательством, применяется п. 4.1.17 настоящих Правил страхования;

4.1.19. Обращение за медицинской помощью к незарегистрированным и незалицензированным учреждениям или индивидуальным практикующим физическим лицам.

4.2. Не являются страховыми случаями события, указанные в п. 2.1 настоящих Правил страхования, произошедшие с Застрахованными лицами, которые на момент заключения Договора страхования являлись лицами моложе 18 лет, лицами старше 64 лет для мужчин и 59 лет для женщин для Заемщиков потребительских и авто- кредитов, лицами старше 59 лет для мужчин и 54 лет для женщин для Заемщиков жилищных кредитов, инвалидами 1-й, 2-й, 3-й группы, имели действующие направления на медико-социальную экспертизу, недееспособными лицами, лицами, страдающими психическими заболеваниями и (или) расстройствами, состояли на учете в наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулезном диспансерах, трудоспособность которых являлась ограниченной в связи с нарушением здоровья, обусловленным травмой, отравлением или болезнью, перенесшими инсульт, инфаркт миокарда, страдающими циррозом печени, терминальной почечной недостаточностью, гепатитом С, злокачественными заболеваниями крови, онкологическими заболеваниями, обращались за оказанием медицинской помощи по поводу СПИДа или им было известно, что они являются носителями ВИЧ или больными СПИДом, на протяжении последнего года осуществляли свои трудовые функции с какими-либо ограничениями.

4.3. Не являются страховыми случаями события, указанные в п. 2.1 настоящих Правил страхования, в отношении причин наступления которых Застрахованное лицо, Страхователь и/или Выгодоприобретатель предоставил Страховщику заведомо ложные сведения.

## **5. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛИ**

5.1. Страхователь может указать в Договоре страхования одного или нескольких Выгодоприобретателей, в пользу которых Страховщик обязан будет произвести Страховую выплату при наступлении Страхового случая в соответствии с условиями Договора страхования и настоящих Правил страхования. В том случае, когда Выгодоприобретателями являются несколько лиц, Страхователь с согласия Застрахованного лица должен указать абсолютную или относительную величину Страховых выплат, приходящуюся на каждого Выгодоприобретателя, или иной критерий распределения между Выгодоприобретателями Страховой выплаты по Договору страхования.

5.2. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя выполнение обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о Страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

## **6. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

6.1. При наступлении Страхового случая, при выполнении Страхователем и/или Выгодоприобретателем обязанностей, указанных в п.п. 6.2 и 6.3 настоящих Правил страхования, а также с учетом п.п. 6.4, 6.5 и 6.6 настоящих Правил страхования, Страховщик производит Выгодоприобретателю Страховую выплату единовременно в размере Страховой суммы по рискам, указанным в п. 2.1 настоящих Правил страхования. При этом в случае заключения Договора страхования в отношении нескольких Застрахованных лиц, Страховщик производит Страховую выплату в размере Страховой суммы, определенной в отношении конкретного Застрахованного лица.

6.2. Страхователь или Выгодоприобретатель обязаны уведомить Страховщика о наступлении Страхового случая любым доступным способом в разумные сроки, но не позже, чем в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента, когда Страхователю или Выгодоприобретателю стало известно о наступлении Страхового случая, при этом:

6.2.1. в случае исполнения предусмотренной выше обязанности иным лицом (в том числе, Застрахованным лицом) Страхователь вправе такую обязанность не исполнять (обязанность Страхователя считается исполненной), что не может рассматриваться как нарушение вышеуказанных требований об уведомлении и как основание для отказа в Страховой выплате;

6.2.2. в случае если Страхователем будет пропущен установленный срок для уведомления Страховщика о Страховом случае, то данное обстоятельство не будет являться основанием для отказа Страховщика в Страховой выплате, если будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении Страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности осуществить Страховую выплату.

6.3. Для получения Страховой выплаты Страхователь, Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель должны представить Страховщику следующие документы:

6.3.1. В случае Смерти Застрахованного лица:

а) оригинал Заявления на страхование,

б) заявление установленного Страховщиком образца с требованием о Страховой выплате (заявление о выплате),

в) свидетельство о смерти Застрахованного лица, выданное ЗАГСом или иным уполномоченным на то государственным органом, или его нотариально заверенную копию,

г) официальное медицинское заключение о смерти (или посмертный эпикриз), выдаваемое медицинским учреждением, где была зарегистрирована смерть, или иной документ, устанавливающий причину и обстоятельства смерти, выдаваемый медицинским учреждением, ЗАГСом (справка о смерти) или иным уполномоченным государственным органом,

д) выписку из амбулаторной карты по месту жительства за последние 5 лет с указанием общего физического состояния, поставленных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин, установленной группы инвалидности или направления на МСЭ.

е) график платежей Застрахованного лица и развернутый расчет задолженности на дату наступления страхового события;

6.3.2. В случае установления 1-й (первой) или 2-й (второй) группы инвалидности Застрахованного лица:

а) оригинал Заявления на страхование,

б) заявление установленного Страховщиком образца с требованием о Страховой выплате (заявление о выплате),

в) заключение МСЭ об установлении Застрахованному лицу 1-й (первой) или 2-й (второй) группы инвалидности,

г) документ, устанавливающий причину инвалидности (устанавливающий точное название Заболевания или подтверждающий, что причиной инвалидности явился несчастный случай соответственно), если в качестве причины инвалидности в заключении МСЭ указано «общее Заболевание», либо применена иная формулировка причины инвалидности, не позволяющая должным образом установить причину инвалидности и/или тот факт, что наступление инвалидности явилось прямым следствием несчастного случая,

д) выписку из амбулаторной карты по месту жительства за последние 5 лет с указанием общего физического состояния, поставленных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин, установленной группы инвалидности или направления на МСЭ.

е) график платежей Застрахованного лица и развернутый расчет задолженности на дату наступления страхового события;

6.4. Страховщик вправе дополнительно обоснованно затребовать у Страхователя и/или Выгодоприобретателя любые иные необходимые документы, если с учетом конкретных обстоятельств отсутствие у Страховщика запрашиваемых документов делает невозможным

или крайне затруднительным для него установление факта и/или обстоятельств наступления события и признания его Страховым случаем.

6.5. В случае если Страховщик получит указанные выше документы или часть документов от третьих лиц (в том числе по собственному запросу в органы государственной власти, органы муниципального самоуправления, иным третьим лицам (юридическим и физическим лицам, учреждениям, организациям всех форм собственности), то обязательство Страхователя и Выгодоприобретателя по их представлению Страховщику считается исполненным.

6.6. Страховщик оставляет за собой право в установленном законом порядке запросить в уполномоченных государственных органах следующие документы, необходимые для рассмотрения Страхового события и признания его Страховым случаем:

- а) протокол правоохранительных органов, постановление о возбуждении либо об отказе в возбуждении уголовного дела, в случае смерти или утраты трудоспособности по причине дорожно-транспортного происшествия либо преступления,
- б) свидетельство о рождении Застрахованного лица - по запросу Страховщика в том случае, если требуется дополнительное подтверждение личности,
- в) выписку из истории болезни – по запросу Страховщика в том случае, если требуется информация о состоянии здоровья Застрахованного лица. Страхователь, подписывая Договор страхования, гарантирует, что Застрахованное лицо дает свое согласие на получения Страховщиком сведений о состоянии здоровья Застрахованного лица,
- г) иные документы, необходимые Страховщику для установления факта и обстоятельств наступления Страхового случая.

6.7. Страховщик обязан принять решение о признании или непризнании события Страховым случаем в течение 10 (десяти) рабочих дней после получения документов, указанных в п. 6.3 и п. 6.4 настоящих Правил страхования, а также документов, либо официальных отказов уполномоченных государственных органов в предоставлении Страховщику документов, указанных в п. 6.6, и сообщить о своем решении Выгодоприобретателю и Страхователю. Решение о признании или непризнании события Страховым случаем оформляется страховым актом. В случае если Страховщик примет решение о непризнании события Страховым случаем, то такое решение в обязательном порядке должно быть мотивированно Страховщиком в письменном виде и отражено в страховом акте. Если Страховщик после получения им от Страхователя указанных выше документов не сможет принять решение о признании или непризнании события Страховым случаем в связи необходимостью запросов дополнительных документов, то Страховщик обязан в течение 10 (десяти) рабочих дней уведомить Выгодоприобретателя об этом, указав орган государственной власти, орган муниципального самоуправления или иное третье лицо, которому Страховщик направляет соответствующий запрос и предположительный срок получения ответа на такой запрос.

6.8. Страховщик не вправе безосновательно затребовать документы, которые не являются необходимыми для принятия решения о признании или непризнании события Страховым случаем. Страховщик обязан информировать Страхователя и Выгодоприобретателя по их обращениям о ходе принятия решения о признании или непризнании события Страховым случаем, давать объяснения относительно документов, запрашиваемых дополнительно к уже представленным.

6.9. Страховщик обязан провести Страховую выплату, определенную в соответствии с п. 6.1 настоящих Правил страхования, в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты признания события Страховым случаем и составления страхового акта.

Выплата производится на банковский счет, указанный Выгодоприобретателем в заявлении о страховой выплате. В случае если по Договору страхования Страховая сумма выражена в иностранной валюте, Страховая выплата производится в соответствии с действующим законодательством в рублях по курсу Банка России на день осуществления Страховой выплаты.

6.10. При объявлении судом Застрахованного лица умершим Страховая выплата производится, если в решении суда указано, что Застрахованное лицо пропало без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью. При признании Застрахованного лица судом безвестно отсутствующим Страховая выплата не производится.

6.11. Обязательства по уплате налогов и/или сборов, возникающих в силу действующего законодательства РФ в связи со Страховой выплатой, несет Выгодоприобретатель.

6.12. Страховщик вправе:

6.12.1. потребовать признания Договора страхования недействительным в части данного Застрахованного лица, если Страхователь и/или Выгодоприобретатель сообщили Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения о фактах, влияющих на установление степени риска наступления Страхового события, предусмотренного Договором страхования;

6.12.2. отказать в страховой выплате, если Страхователь и/или Выгодоприобретатель не уведомили в срок и в порядке, установленном настоящими Правилами страхования и действующим законодательством РФ, Страховщика о наступлении Страхового события.

## **7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРОВ СТРАХОВАНИЯ. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

7.1. Порядок вступления Договора страхования в силу устанавливается Договором страхования. Договор страхования заключается в письменной форме путем составления одного одноименного документа и скрепляется собственноручной подписью Страхователя и подписью уполномоченного лица Страховщика. Договор страхования может быть заключен также путем вручения Страхователю по его письменному или устному заявлению Страхового полиса, скрепленного собственноручной подписью уполномоченного сотрудника и печатью Страховщика или аналогами собственноручной подписи уполномоченного сотрудника и печати Страховщика (под аналогами собственноручной подписи уполномоченного сотрудника и печати Страховщика понимается их графическое воспроизведение), либо путем передачи Страхователю по его письменному или устному заявлению Страхового полиса посредством электронной связи с использованием Системы «Клиент-Банк», подписав его электронно-цифровой подписью Страховщика.

7.2. Срок страхования указывается в Договоре страхования. Договором страхования, заключенным в отношении нескольких Застрахованных лиц, может быть предусмотрен срок страхования для каждого Застрахованного лица отдельно.

7.3. Действие Договора страхования прекращается в связи с окончанием срока его действия или досрочно по следующим основаниям:

7.3.1. Выполнение Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;

7.3.2. По требованию (инициативе) Страховщика в случаях, предусмотренных настоящими Правилами страхования и Договором страхования, если такое требование обусловлено нарушением Застрахованным лицом, Страхователем и/или Выгодоприобретателем положений Правил страхования или Договора страхования;

7.3.3. По инициативе Страхователя;

7.3.4. Если возможность наступления Страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем Страховой случай;

7.3.5. Принятие судом решения о признании Договора страхования недействительным.

7.4. При расторжении Договора страхования по инициативе Страхователя, Страховщик и Страхователь могут заключить дополнительное соглашение к Договору страхования о его расторжении с момента заключения такого соглашения или с иной даты, указанной в этом соглашении.

7.5. При досрочном прекращении действия Договора страхования уплаченная Страховщику Страховая премия возврату не подлежит, если Договором страхования не предусмотрено иное.

## **8. ОБЩИЕ ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

8.1. Страхователь обязан:

8.1.1. Уплатить Страховую премию в размере и в сроки, определенные настоящими Правилами страхования и Договором страхования;

8.1.2. При заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления Страхового случая и имевшихся до заключения Договора страхования. Существенными признаются, по меньшей мере, те обстоятельства, которые оговорены в установленной форме, в соответствии с которой заключается Договор страхования.

8.2. Страховщик обязан:



- 8.2.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования и условиями Договора страхования;
- 8.2.2. Принять решение о признании или непризнании Страхового события Страховым случаем в срок и порядке, предусмотренным разделом 6 «Порядок осуществления страховой выплаты» настоящих Правил страхования;
- 8.2.3. Произвести Страховую выплату в течение 5 (пяти) рабочих дней после принятия положительного решения о Страховой выплате и составления страхового акта.
- 8.3. Страхователь имеет право:
  - 8.3.1. Отказаться от Договора страхования с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика (ст. 958 ГК РФ);
  - 8.3.2. Получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.
- 8.4. Страховщик имеет право:
  - 8.4.1. Проверять любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству РФ, достоверность информации, сообщаемой Застрахованным лицом, в том числе проводить медицинское освидетельствование Застрахованного лица, назначать соответствующие экспертизы, самостоятельно запрашивать дополнительные сведения;
  - 8.4.2. Отсрочить Страховую выплату в случае, если соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело против Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя в отношении обстоятельств, приведших к наступлению Страхового случая - до окончания расследования и/или судебного разбирательства;
  - 8.4.3. Принимать участие в качестве третьего лица в суде при рассмотрении любого дела, связанного со Страховым случаем.
  - 8.4.4. Обрабатывать персональные данные Застрахованных лиц в целях исполнения обязательств по Договорам страхования, в том числе персональных данных о состоянии здоровья Застрахованных лиц, любым способом по усмотрению Страховщика. Согласие на указанные выше действия с персональными данными Страхователь выражает, подписывая Договор страхования.

## **9. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НЕПРЕОДОЛИМОЙ СИЛЫ**

- 9.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе приостановить выполнение обязательств по Договору страхования на время действия таких обстоятельств.
- 9.2. Под обстоятельствами непреодолимой силы стороны понимают: военные действия и их последствия, террористические акты, гражданские волнения, забастовки, мятежи, конфискации, реквизиции, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, воздействия ядерной энергии.

## **10. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

- 10.1. Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением Договора страхования направляются по адресам, которые указаны в Договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов стороны Договора страхования обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением Договора страхования, считаются направленными сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме.
- 10.2. Все изменения и дополнения к Договору страхования должны быть совершены в письменной форме. При этом возможно использование аналога собственноручной подписи уполномоченного лица Страховщика.
- 10.3. Изменения и дополнения в настоящие Правила страхования вносятся в соответствии с действующим законодательством РФ.

10.4. Споры по Договору страхования разрешаются путем переговоров между сторонами. При невозможности достижения согласия спор подлежит разрешению в суде в соответствии с законодательством РФ.

**11. РЕКВИЗИТЫ СТРАХОВЩИКА**

ООО «Страховая компания КАРДИФ»

Почтовый адрес: 127422, Россия, Москва, Тимирязевская ул., д. 1

## Приложение 1

 к продукту «СТРАХОВАНИЕ ОТ  
 НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ  
 ЗАЕМЩИКОВ ПО КРЕДИТНОМУ  
 ДОГОВОРУ №7»

**БАЗОВЫЕ ТАРИФНЫЕ СТАВКИ**

(в % к страховой сумме, в зависимости от срока страхования и варианта структуры тарифной ставки)

доля нагрузки в страховом тарифе, f	максимальная доля комиссионного вознаграждения за заключение договора страхования в страховом тарифе, до	ГОДОВЫЕ ТАРИФНЫЕ СТАВКИ для различных долей комиссионного вознаграждения (в % от соответствующей страховой суммы)	
		Риск 2.1.1	Риск 2.1.2
10%	0%	0,2262	0,1338
15%	5%	0,2395	0,1417
20%	10%	0,2544	0,1506
25%	15%	0,2714	0,1606
30%	20%	0,2908	0,1721
35%	25%	0,3131	0,1853
40%	30%	0,3392	0,2008
45%	35%	0,3701	0,2190
50%	40%	0,4071	0,2409
55%	45%	0,4523	0,2677
60%	50%	0,5089	0,3011
65%	55%	0,5816	0,3442
70%	60%	0,6785	0,4015
75%	65%	0,8142	0,4818
80%	70%	1,0177	0,6023
85%	75%	1,3570	0,8030
90%	80%	2,0354	1,2046
95%	85%	4,0709	2,4091

При заключении конкретного договора страхования к базовой (месячной) тарифной ставке могут применяться поправочные коэффициенты, определяющие степень страхового риска по договору страхования (в скобках указан диапазон размера соответствующего коэффициента):

пол, возраст застрахованного лица (0,75-3,0)

образование, род занятий/профессия застрахованного лица в прошлом и настоящем времени (0,75-2,0)

состав семьи застрахованного лица, возраст и род занятий членов семьи (0,75-2,0)

сведения об автомобиле застрахованного лица (марка, технические характеристики, год выпуска) (0,75-2,0)

склонность застрахованного лица к экстремальным видам спорта и отдыха (1,0-3,0)

наличие у застрахованного лица и/или родителей и других членов его семьи заболеваний (1,0-3,0)

характеристики района проживания застрахованного лица (0,75-2,0)

наличие и объем страховой защиты у застрахованного лица полиса добровольного медицинского страхования. (0,75-2,0)

связанность профессиональной деятельности с передвижением на различных видах транспорта (0,75-2,0)

должность, содержание и условия работы застрахованного лица (1,0-1,5)

Полученная тарифная ставка согласовывается со Страхователем и используется для расчета страховой премии.

Генеральный директор



К. В. Козлов

## Приложение 1

 к продукту «СТРАХОВАНИЕ ОТ  
 НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ  
 ЗАЕМЩИКОВ ПО КРЕДИТНОМУ  
 ДОГОВОРУ №7»

**БАЗОВЫЕ ТАРИФНЫЕ СТАВКИ**

(в % к страховой сумме, в зависимости от срока страхования и варианта структуры тарифной ставки)

доля нагрузки в страховом тарифе, f	максимальная доля комиссионного вознаграждения за заключение договора страхования в страховом тарифе, до	ГОДОВЫЕ ТАРИФНЫЕ СТАВКИ для различных долей комиссионного вознаграждения (в % от соответствующей страховой суммы)	
		Риск 2.1.1	Риск 2.1.2
10%	0%	0,3268	0,1732
15%	5%	0,3460	0,1834
20%	10%	0,3676	0,1949
25%	15%	0,3921	0,2079
30%	20%	0,4201	0,2227
35%	25%	0,4524	0,2399
40%	30%	0,4901	0,2599
45%	35%	0,5347	0,2835
50%	40%	0,5882	0,3118
55%	45%	0,6535	0,3465
60%	50%	0,7352	0,3898
65%	55%	0,8402	0,4455
70%	60%	0,9803	0,5197
75%	65%	1,1763	0,6237
80%	70%	1,4704	0,7796
85%	75%	1,9605	1,0395
90%	80%	2,9408	1,5592
95%	85%	5,8816	3,1184

При заключении конкретного договора страхования к базовой (месячной) тарифной ставке могут применяться поправочные коэффициенты, определяющие степень страхового риска по договору страхования (в скобках указан диапазон размера соответствующего коэффициента):

пол, возраст застрахованного лица (0,75-3,0)

образование, род занятий/профессия застрахованного лица в прошлом и настоящем времени (0,75-2,0)

состав семьи застрахованного лица, возраст и род занятий членов семьи (0,75-2,0)

сведения об автомобиле застрахованного лица (марка, технические характеристики, год выпуска) (0,75-2,0)

склонность застрахованного лица к экстремальным видам спорта и отдыха (1,0-3,0)

наличие у застрахованного лица и/или родителей и других членов его семьи заболеваний (1,0-3,0)

характеристики района проживания застрахованного лица (0,75-2,0)

наличие и объем страховой защиты у застрахованного лица полиса добровольного медицинского страхования. (0,75-2,0)

связанность профессиональной деятельности с передвижением на различных видах транспорта (0,75-2,0)

должность, содержание и условия работы застрахованного лица (1,0-1,5)

Полученная тарифная ставка согласовывается со Страхователем и используется для расчета страховой премии.

Генеральный директор



К. В. Козлов

## Приложение 1

 к продукту «СТРАХОВАНИЕ ОТ  
 НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ  
 ЗАЕМЩИКОВ ПО КРЕДИТНОМУ  
 ДОГОВОРУ №7»

**БАЗОВЫЕ ТАРИФНЫЕ СТАВКИ**

(в % к страховой сумме, в зависимости от срока страхования и варианта структуры тарифной ставки)

доля нагрузки в страховом тарифе, f	максимальная доля комиссионного вознаграждения за заключение договора страхования в страховом тарифе, до	ГОДОВЫЕ ТАРИФНЫЕ СТАВКИ для различных долей комиссионного вознаграждения (в % от соответствующей страховой суммы)	
		Риск 2.1.1	Риск 2.1.2
10%	0%	0,2388	0,1212
15%	5%	0,2529	0,1283
20%	10%	0,2687	0,1363
25%	15%	0,2866	0,1454
30%	20%	0,3071	0,1558
35%	25%	0,3307	0,1677
40%	30%	0,3583	0,1817
45%	35%	0,3908	0,1982
50%	40%	0,4299	0,2181
55%	45%	0,4777	0,2423
60%	50%	0,5374	0,2726
65%	55%	0,6142	0,3115
70%	60%	0,7165	0,3635
75%	65%	0,8599	0,4361
80%	70%	1,0748	0,5452
85%	75%	1,4331	0,7269
90%	80%	2,1496	1,0904
95%	85%	4,2993	2,1807

При заключении конкретного договора страхования к базовой (месячной) тарифной ставке могут применяться поправочные коэффициенты, определяющие степень страхового риска по договору страхования (в скобках указан диапазон размера соответствующего коэффициента):

пол, возраст застрахованного лица (0,75-3,0)

образование, род занятий/профессия застрахованного лица в прошлом и настоящем времени (0,75-2,0)

состав семьи застрахованного лица, возраст и род занятий членов семьи (0,75-2,0)

сведения об автомобиле застрахованного лица (марка, технические характеристики, год выпуска) (0,75-2,0)

склонность застрахованного лица к экстремальным видам спорта и отдыха (1,0-3,0)

наличие у застрахованного лица и/или родителей и других членов его семьи заболеваний (1,0-3,0)

характеристики района проживания застрахованного лица (0,75-2,0)

наличие и объем страховой защиты у застрахованного лица полиса добровольного медицинского страхования. (0,75-2,0)

связанность профессиональной деятельности с передвижением на различных видах транспорта (0,75-2,0)

должность, содержание и условия работы застрахованного лица (1,0-1,5)

Полученная тарифная ставка согласовывается со Страхователем и используется для расчета страховой премии.

Генеральный директор



К. В. Козлов