

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ЗАЕМЩИКОВ ПО ЦЕЛЕВЫМ ПОТРЕБИТЕЛЬСКИМ КРЕДИТАМ НА ПРИОБРЕТЕНИЕ АВТОТРАНСПОРТНОГО СРЕДСТВА ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ № 1 (утверждено Приказом

Генерального директора ООО «Страховая компания КАРДИФ» №131 от 12.08.2013 г.)

ОПРЕДЕЛЕНИЯ:

Болезнь – любое нарушение состояния здоровья, не вызванное несчастным случаем, впервые диагностированное на основании объективных симптомов после вступления Договора страхования в силу;

Договор(ы) страхования – договор(ы) страхования заемщиков по целевым потребительским кредитам на приобретение автотранспортного средства от несчастных случаев и болезней, между Страхователем и Страховщиком, определяющий(ие) условия страхования от несчастных случаев и болезней, заключаемые на основании настоящих Правил страхования заемщиков по целевым потребительским кредитам на приобретение автотранспортного средства от несчастных случаев и болезней № 1 (далее – «**Правила страхования**»);

Дата наступления страхового случая:

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

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

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

Застрахованное лицо – дееспособное физическое лицо, в отношении которого заключен Договор страхования. Страхованным лицом по Договору страхования является Страхователь;

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;

Период ожидания – период времени между датой вступления Договора страхования в силу и датой начала действия Срока страхования. Событие, произошедшее в течение Периода ожидания, не является страховым случаем;

Страхователь – физическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования;

Страховая выплата – сумма денежных средств, которую Страховщик обязуется выплатить Выгодоприобретателю при наступлении события, признанного страховым случаем. В случаях, предусмотренных законодательством РФ, Страховщик при осуществлении страховой выплаты производит удержание налога на доходы физических лиц из суммы страховой выплаты; **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 размер страховой выплаты при наступлении страхового случая, как это определено в настоящих Правилах страхования;

Страховой риск (событие) – предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование;

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

Страховой тариф – ставка страховой премии, устанавливаемая на Срок страхования в процентах от страховой суммы на дату вступления Договора страхования в силу, 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 декабря 2008 года выдана Федеральной службой страхового надзора;

Срок страхования – период времени, определенный Договором страхования, в течение которого произошедшее событие может быть признано страховым случаем.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с настоящими Правилами страхования, Страховщик заключает Договоры страхования с дееспособными физическими лицами, которые на момент заключения Договора страхования заключили договоры о предоставлении целевых потребительских кредитов на приобретение автотранспортных средств с Банком.

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. По Договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами страхования, Застрахованным лицом может выступать исключительно Страхователь.

1.5. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного лица.

1.6. Страхованием по настоящим Правилам страхования не покрываются риски лиц, которые на момент заключения Договора страхования являются лицами моложе 18 лет, лицами старше 60 лет, инвалидами 1-й и 2-й группы, недееспособными лицами, страдающими психическими заболеваниями, лицами, перенесшими инсульт, инфаркт миокарда, а также страдающими сердечной недостаточностью третьей стадии, циррозом печени, терминальной почечной недостаточностью, гепатитом С, злокачественными заболеваниями крови, онкологическими заболеваниями, больными СПИДом или ВИЧ-инфицированными, а также лицами, не заключившими договор о предоставлении целевого потребительского кредита на приобретение автотранспортного средства с Банком. В случае, если подобное лицо будет указано в Договоре страхования в качестве Застрахованного лица, события, произошедшие с ним, страховыми случаями являться не будут независимо от причины, по которой Страхователь указал данное лицо в Договоре страхования, при этом Договор страхования признается расторгнутым с даты, когда такие обстоятельства стали известны Страховщику, по соглашению сторон, а страховая премия, уплаченная по Договору страхования, подлежит возврату в полном объеме.

1.7. При заключении Договора страхования Страхователь получает один экземпляр настоящих Правил страхования, которые считаются неотъемлемой частью Договора страхования. 1.8. 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 Страхователя (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. Полная постоянная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая или Болезни, произошедшая в течение Срока страхования, за

исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 «Исключения» настоящих Правил страхования (далее – «**Полная постоянная утрата трудоспособности**»).

Под Полной постоянной утратой трудоспособности понимается неспособность Застрахованного лица к любому оплачиваемому труду, квалифицируемая по стандартам МСЭ как 1-я (первая) группа инвалидности в соответствии с законами и иными нормативно-правовыми актами РФ. Полная постоянная утрата трудоспособности Застрахованного лица признается Страховым случаем, если решение МСЭ об установлении 1-й (первой) 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 страховых выплат» и 8 «Общие права и обязанности сторон» данных Правил страхования, факт и обстоятельность установления 1-й (первой) группы инвалидности.

2.2. Договор страхования согласно настоящим Правилами страхования может быть заключен только в отношении всех указанных в п. 2.1 Правил страхования Страховых рисков одновременно.

3. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

3.1. Страховая сумма в Договоре страхования устанавливается по соглашению Страхователя и Страховщика совместно по всем Страховым рискам, предусмотренным п. 2.1. настоящих Правил страхования. Страховая сумма в каждый момент времени равна сумме задолженности Застрахованного лица по основной части долга, накопленным процентам, согласно первоначальному графику платежей по договору, о предоставлении целевого потребительского кредита на приобретение автотранспортного средства, заключенному между Страхователем и Банком, но не более 4 000 000 рублей и 100 % от задолженности Клиента по основной части долга согласно первоначальному графику платежей по договору о предоставлении целевого потребительского кредита на приобретение автотранспортного средства и не более страховой суммы в первый день действия Договора.

3.2. Страховая премия рассчитывается и уплачивается единовременно за весь срок действия Договора страхования и равняется произведению Страхового тарифа, указанного в Договоре страхования, и Страховой суммы, умноженные на количество месяцев Срока страхования, при этом Страховая премия округляется до копеек, и такое округление происходит в большую сторону.

3.3. Страховая премия по Договору страхования уплачивается на счет Страховщика в течение 30 дней с даты заключения Договора страхования. Страховая премия может быть оплачена посредством банковского перевода, либо внесения наличных средств на счет Страховщика.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ

4.1. К исключениям из действующего страхового покрытия относятся:

4.1.1. События, указанные в п. 2.1. настоящих Правил страхования, не являющиеся Страховыми случаями, если они произошли:

4.1.2 В результате умышленных действий Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая, вне зависимости от того, были ли данные лица в момент совершения таких действий виновными или невменяемыми;

4.1.3 В результате 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 действовал более двух лет;

4.1.4 В результате 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, включая террористический акт;

4.1.5 В результате 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 подписания врача соответствующей квалификации;

4.1.6 При наличии причин, прямо или косвенно связанных с алкогольным опьянением и/или отравлением Застрахованного лица, либо токсическим или наркотическим опьянением и/или отравлением Застрахованного лица, либо опьянением и/или отравлением Застрахованного лица в результате потребления им лекарственных средств без подписания врача соответствующей квалификации. К данным состояниям также приравниваются случаи отказа Застрахованного лица от медицинского освидетельствования на состояние опьянения;

4.1.7 В результате Любых иных действий Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя по Договору страхования, направленных на наступление страхового случая;

4.1.8 В результате 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, лобные виды парусного спорта и/или водного спорта, горнолыжный спорт, спелеология, гонки в любых

формах (кроме бега), подводные виды спорта, спорт с участием любых животных, в т.ч. конный спорт;

4.1.9 В результате участия в любых авиационных перелетах (за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат);

4.1.10 В результате 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;

4.1.11 В результате любых повреждений здоровья, вызванных радиационным облучением или в результате использования ядерной энергии;

4.1.12 При управлении 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;

4.1.13 В результате заболевания Застрахованного лица СПИДом или ВИЧ-инфекцией

4.1.14 При наличии причин, прямо или косвенно вызванных психическим заболеванием Застрахованного лица, параличей, эпилептических припадков, если они не явились следствием несчастного случая;

4.1.15 Во время 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, гражданского служащего или сотрудника правоохранительных органов;

4.1.16 В результате косметических операций, если они осуществлялись по показаниям иным, нежели жизненно необходимыми;

4.1.17 В результате ухудшения состояния здоровья, вызванного процессом лечения Застрахованного лица или хирургическим вмешательством на/в теле Застрахованного лица. Однако страхование действует, если подобное лечение или хирургическое вмешательство, включая постановку диагноза и рентгенографию, потребовались в результате наступления несчастного случая, покрываемого данными Правилами страхования;

4.1.18 В результате 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 В результате заболеваний, о которых Застрахованное лицо было осведомлено и/или по поводу которых лечилось и/или

получало врачебные консультации в течение 5 лет, непосредственно предшествующих дате начала страхования

4.1.20 В результате попадания в организм инфекций, вызванных процессом некалцифицированного лечения или некалцифицированного хирургического вмешательства, оказанием медицинской помощи лицами, не имеющими соответствующих лицензий, и (или) частнопрактикующими лицами

4.2. Не являются страховыми случаями события, указанные в п.

2.1 настоящих Правил страхования, в отношении причин наступления которых Страхователь, Застрахованное лицо и/или Выгодоприобретатель представил Страховщику заведомо ложные сведения.

4.3. 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 60 лет для мужчин и лицами старше 55 лет для женщин, инвалидами 1-й и 2-й нерабочей группы, недееспособными лицами, лицами, страдающими психическими заболеваниями и (или) расстройствами, состояли на учете в наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулезном диспансерах, перенесшими инсульт, инфаркт миокарда, а также страдающими сердечной недостаточностью третьей стадии, циррозом печени, терминальной почечной недостаточностью, гепатитом С, злокачественными заболеваниями крови, онкологическими заболеваниями, болезнями СПИДом или ВИЧ-инфицированными, на протяжении последнего года осуществляли свои трудовые функции с какими-либо ограничениями

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, причитающуюся 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 6.5. настоящих Правил страхования, а также с учетом п.п. 6.4., 6.5. и 6.6. настоящих Правил страхования, Страховщик производит Выгодоприобретателю страховую выплату в размере страховой суммы.

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 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. В течение 30 (тридцати) календарных дней с момента уведомления Страховщика о наступлении страхового случая Страхователем или Выгодоприобретателем Страховщик обязан представить документы из числа перечисленных в п.п. 6.4.1 и 6.4.2 для получения страховой выплаты.

6.3.1. В случае Смерти Застрахованного лица:

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

б) официальное медицинское заключение о смерти (или посмертный эпикриз), выдаваемое медицинским учреждением, где была зарегистрирована смерть, или справка о смерти, устанавливающая причину и обстоятельства смерти, выдаваемая ЗАГСом;

в) копия Договора страхования;

г) Заявление установленного Страховщиком образца о наступлении страхового случая;

д) копия паспорта заявителя;

е) 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, установленных групп инвалидности (в случае смерти Застрахованного лица в результате заболевания)

ж) копия постановления о возбуждении уголовного дела или отказе в возбуждении уголовного дела из органов внутренних

дел и акт вскрытия, либо акт о несчастном случае на производстве по форме Н1 при несчастном случае на работе (в случае смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая).

6.3.2. В случае установления Полной постоянной утраты трудоспособности Застрахованного лица:

а) оригинал Договора страхования;

б) заявление установленного Страховщиком образца о наступлении страхового случая;

в) заключение МСЭ о присвоении Застрахованному лицу 1-й (первой) группы инвалидности;

г) документ, устанавливающий причину инвалидности (устанавливающий точное название Заболевания или подтверждающий, что причиной инвалидности явились 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, установленных групп инвалидности или направления на МСЭ.

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 специальному 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 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 даст 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 5 (пяти) 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. 6.5., 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 мотивировано 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 5 (пяти) 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, давая 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. Страховая 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 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. По Страховым рискам, указанным в п. 2.1.3 и 2.1.4 настоящих Правил страхования, в Договоре страхования могут быть установлены Период ожидания и Временная франшиза.

Страховая 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.

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

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

6.13. Страховщик вправе отказать в Страховой выплате-

6.13.1. Если Страхователь (Застрахованное лицо) сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения о фактах, влияющих на установление степени риска наступления Страхового события, предусмотренного Договором страхования;

6.13.2. Если Страхователь (Застрахованное лицо) и/или Выгодоприобретатель представил заведомо ложные сведения, связанные с причиной наступления Страхового случая;

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Порядок вступления Договора страхования в силу устанавливается Договором страхования. Договор страхования считается вступившим в силу при условии, что Страхователь соответствует всем требованиям, установленным в его отношении п. 1.6 настоящих Правил страхования.

Договор страхования заключается в письменной форме путем составления одного оригинального документа и скрепляется собственноручной подписью Страхователя и аналогом собственноручной подписи уполномоченного лица Страховщика. Под аналогом собственноручной подписи понимается её графическое воспроизведение.

7.2. Срок действия Договора страхования указан в Договоре страхования.

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 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 досрочном отказе Страхователя от Договора страхования уплаченная Страховщику Страховая премия не подлежит возврату, 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 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. Проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования;

8.3.2. Отказаться от Договора страхования с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика (ст. 958 ГК РФ);

8.3.3. Получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.

8.4. Страховщик имеет право:

Приложение № 2 к Приказу № 131 от 12.08.2013 г.

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 Страхователей в целях исполнения обязательств по Договорам страхования, в том числе персональных данных о состоянии здоровья Страхователей, любым способом по усмотрению Страховщика. Согласно 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, пугчи, 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 судебном порядке в г. Москве в соответствии с законодательством РФ.

11. РЕКВИЗИТЫ СТРАХОВЩИКА

ООО «Страховая компания КАРДИФ»

127422, г. Москва, ул. Тимирязевская, д. 1

Сайт компании: www.bnpragibascardif.ru