

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ ДЕРЖАТЕЛЕЙ КРЕДИТНЫХ КАРТ КБ «БНП Париба Восток» ООО № 2

(утверждено Приказом Генерального директора № 122 от 17.12.2012 г.)

1. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Банк - КБ «БНП Париба Восток» ООО Лицензия Центрального банка Российской Федерации на осуществление банковских операций №2168 от 20.06.2007 г.;

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

Договор страхования – договор страхования от несчастных случаев и болезней, заключенный между Страхователем и Страховщиком, определяющий условия страхования от несчастных случаев и болезней Застрахованных лиц, включающий в себя настоящие Правила страхования от несчастных случаев и болезней держателей кредитных карт КБ «БНП Париба Восток» ООО (далее – Правила страхования);

Выгодоприобретатель – лицо, в пользу которого заключен Договор страхования. По условиям настоящих Правил страхования Выгодоприобретателем выступает Банк;

Застрахованное лицо – дееспособное физическое лицо, в отношении которого заключен Договор страхования;

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 Застрахованного лица или Выгодоприобретателя;

Страхователь – по условиям настоящих Правил страхования Страхователем выступает Банк;

Страховая выплата – сумма денежных средств, которую Страховщик обязуется выплатить Выгодоприобретателю при наступлении события, признанного Страховым случаем;

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», осуществляет страховую деятельность в соответствии с Лицензией, выданной Федеральной Службой Страхового Надзора.

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

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации, Гражданским кодексом РФ, Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» настоящие Правила

страхования регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем по страхованию от несчастных случаев и болезней.

1.2. По Договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (Страховую премию) при наступлении предусмотренного в Договоре страхования события (Страхового случая) произвести Страховую выплату в порядке и на условиях, предусмотренных настоящими Правилами страхования.

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

1.4. 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. Постоянная утрата трудоспособности Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни, произошедшая в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 «Исключения» настоящих Правил страхования (далее – «Постоянная утрата трудоспособности Застрахованного лица»).

Под Постоянной утратой трудоспособности 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.

Постоянная утрата трудоспособности Застрахованного лица признается Страховым случаем, если решение МСЭ о присвоении соответствующей группы инвалидности принято в течение года с момента несчастного случая, произошедшего в период действия Договора 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. Договор страхования заключается с предоставлением страховой защиты одновременно по всем Страховым случаям, предусмотренным п. 2.1. настоящих Правил страхования.

3. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

3.1. Страховой суммой является определенная Договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры Страховой премии и Страховой выплаты при наступлении Страхового случая.

3.2. Страховой суммой является определенная Договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры Страховой премии и Страховой выплаты при наступлении Страхового случая.

3.3. Страховая сумма по Договору страхования определяется соглашением Страхователя со Страховщиком.

3.4. Страховая сумма в Договоре страхования устанавливается по соглашению Страхователя и Страховщика совокупно по всем Страховым случаям, предусмотренным п. 2.1. настоящих Правил страхования. Страховая сумма в каждый момент времени равна сумме задолженности Застрахованного лица по основной части долга, начисленным процентам, а также по неоплаченным штрафам и пеням по договору о выпуске и обслуживании Кредитной карты заключенным между Застрахованным лицом и Банком.

3.5. Страховая премия рассчитывается и уплачивается одновременно за весь срок действия Договора страхования и равняется произведению Страхового тарифа, указанного в Договоре страхования, и Страховой суммы.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ

4.1. События, указанные в п. 2.1. настоящих Правил страхования, не являются Страховыми случаями, если они произошли в результате:

4.1.1. Умышленных действий Застрахованного лица;

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 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;

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 (бездействий) 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 Застрахованного лица 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 регулярной любительской основе: авто-, мотоспорт, любые виды конного спорта, воздушные виды спорта, альпинизм, скалолазание, боевые виды спорта, включая единоборства, стрельба, бокс, 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 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. 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 рентгенотерапию, потребовались в результате наступления несчастного случая, покрываемого данными Правилами страхования;

4.1.17. 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. 4.1.16.

4.1.18. Заболеваний, о которых Застрахованное лицо было осведомлено, по поводу которых лечилось или получало врачебные консультации в течение 5 лет, непосредственно предшествующих дате начала страхования;

4.1.19. Попадания в организм инфекций, вызванных процессом некавалифицированного лечения или некавалифицированного хирургического вмешательства, оказанием медицинской помощи лицами, не имеющими соответствующих лицензий, и (или) частнопрактикующими лицами;

4.1.20. Беременности и родов.

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 65 лет, инвалидами 1-й и 2-й группы, недееспособными лицами, лицами, страдающими психическими заболеваниями, 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.

5. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛИ

5.1. Выгодоприобретателем является Банк по всем Страховым событиям, указанным в п. 2.1 и признанным страховым случаем.

6. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

6.1. При наступлении Страхового случая, при выполнении Застрахованным лицом 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 в размере Страховой суммы.

6.2. Застрахованное лицо или его родственники 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 Застрахованному лицу или его родственникам стало известно о наступлении Страхового случая, при этом:

6.2.1. В случае если Застрахованном лицом или его родственниками 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) рабочих дней с момента уведомления Страховщика о наступлении Страхового события Застрахованным лицом Страховщик обязан затребовать у Застрахованного лица и Выгодоприобретателя один или несколько документов из числа перечисленных в пп. 6.3.1 и 6.3.2 настоящих Правил страхования, а Застрахованное лицо для получения Страховой выплаты должны их представить Страховщику.

6.3.1. В случае Смерти Застрахованного лица:

- а) копию Договора страхования,
- б) заявление Выгодоприобретателя 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.

6.3.2. В случае установления Постоянной утраты трудоспособности Застрахованного лица или Постоянной утраты трудоспособности Застрахованного лица в результате несчастного случая:

- а) копию Договора страхования,
- б) заявление Выгодоприобретателя установленного Страховщиком образца с требованием о Страховой выплате (заявление о выплате),
- в) заключение МСЭ о присвоении Застрахованному лицу 1-й (первой) или 2-й (второй) не рабочей группы инвалидности.

Страховщик вправе дополнительно производить независимые экспертизы и медицинские обследования Застрахованного лица. В случае если Застрахованное лицо отказывается от проведения независимой экспертизы или медицинского обследования, Страховщик вправе отказать в Страховой выплате, если полученные Страховщиком сведения не позволяют сделать однозначный вывод о причинах присвоения Застрахованному лицу 1-й (первой) или 2-й (второй) не рабочей группы инвалидности.

6.4. Страховщик вправе, по своему усмотрению, запросить у Застрахованного лица или его родственников следующие документы:

- а) официальное медицинское заключение о смерти (посмертный эпикриз), выдаваемое медицинским учреждением, где была зарегистрирована смерть,
- б) 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,
- в) документ, содержащий описание причины инвалидности, если это не отражено в медицинской книжке и в качестве причины инвалидности в заключении МСЭ указано «общее заболевание», либо применена иная формулировка причины инвалидности, не позволяющая должным образом установить причину наступления инвалидности.

Страховщик вправе дополнительно обоснованно затребовать у Застрахованного лица или его родственников 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 Застрахованного лица 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 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. 6.6., и сообщить о своем решении Выгодоприобретателю. 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 Застрахованного лица или его родственников 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 предполагаемый 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 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, если Страхователь сообщил 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 Застрахованное лицо или его родственники 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 ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается в письменной форме путем составления одного одноименного документа и скрепляется собственноручной подписью Страхователя и аналогом собственноручной подписи уполномоченного лица Страховщика. Договор страхования может

быть заключен также вручением Страхователю по его письменному или устному заявлению страхового полиса, скрепленного подписью уполномоченного лица Страховщика или аналогом его собственноручной подписи. 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 расторжении Договора страхования по инициативе Страхователя, Страховщик и Страхователь могут заключить дополнительное соглашение к Договору страхования о его досрочном расторжении с момента заключения такого соглашения или с иной даты, указанной в этом соглашении.

7.5. При досрочном отказе Страхователя (Выгодоприобретателя) от Договора страхования уплаченная Страховщику Страховая премия возврату не подлежит, если договором 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. Проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования;

8.3.2. Отказаться от Договора страхования с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика;

8.3.3. 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 в отношении Застрахованного лица или Выгодоприобретателя по обстоятельствам, 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 и(или) с соглашении об общих условиях 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»

www.bnpparibascardif.ru