

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ И НА СЛУЧАЙ НЕДОБРОВОЛЬНОЙ ПОТЕРИ РАБОТЫ ЗАЕМЩИКОВ ПО КРЕДИТНОМУ ДОГОВОРУ по Программе 2 «Расширенная программа страхования заемщиков потребительских кредитов»

ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Временная франшиза - период времени, начиная с даты увольнения Застрахованного лица с постоянного (основного) места работы или с самой ранней даты освобождения от работы, указанной в листе нетрудоспособности. Убытки, понесенные Застрахованным лицом в течение Временной франшизы, не возмещаются Страховщиком. После окончания Временной франшизы, случай будет рассматриваться как страховой в соответствии с условиями Договора страхования и настоящих Правил страхования. Временная франшиза по рискам Недобровольная потеря работы и Временная утрата трудоспособности составляет 60 и 30 календарных дней соответственно;

Выгодоприобретатель — лицо, в пользу которого заключается/заключен Договор страхования и которое обладает правом на получение Страховой выплаты;

Дата наступления Страхового события:

- в случае смерти — это дата смерти Застрахованного лица, указанная в свидетельстве о смерти;
- в случае Полной постоянной утраты трудоспособности — это дата установления 1-ой или 2-ой группы инвалидности согласно справке медико-социальной экспертизы (далее — «МСЭ»), выданной Застрахованному лицу;
- в случае недобровольной потери работы — дата увольнения Застрахованного лица;
- в случае временной утраты трудоспособности — наиболее ранняя дата освобождения от работы, указанная в листе нетрудоспособности.

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;

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

Задолженность Застрахованного лица — денежное обязательство Клиента перед Страхователем в связи с исполнением кредитного договора, состоящее из основного долга и процентов по кредиту, не включая начисленные штрафы и пени.

Застрахованное лицо — физическое лицо, в отношении 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;

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;

Дорожно-транспортное происшествие (ДТП) — событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, при котором погибли или ранены люди, повреждены транспортные средства, сооружения, грузы либо причинен иной материальный ущерб;

Период ожидания — период времени между датой подключения к Программе страхования и датой начала действия Срока страхования. Событие, произошедшее в течение Периода ожидания, не является Страховым случаем. Период ожидания по рискам Недобровольная потеря работы и Временная утрата трудоспособности составляет 90 и 30 календарных дней соответственно. Период ожидания не распространяется на страхование рисков смерть и полная постоянная утрата трудоспособности.

Период восстановления покрытия – период времени после осуществления Страховой выплаты по рискам Недобровольная потеря работы и Временная утрата трудоспособности в течение которого Страховщик не признает страховыми случаями события, имеющие признаки страхового случая по данному риску. Период восстановления покрытия по риску Недобровольная потеря работы составляет 365 календарных дней и по риску Временная утрата трудоспособности составляет 31 календарный день после окончания очередной выплаты в рамках одного страхового случая по одному риску.

Срок страхования – период времени, определенный Договором страхования в отношении каждого из страховых рисков, в течение которого Страховое событие может быть признано Страховым случаем. По страховому риску Недобровольная потеря работы Срок страхования начинается через 90 (девяносто) дней (Период ожидания) после Даты подключения к Программе страхования; по страховому риску Временная утрата трудоспособности Срок страхования начинается через 30 (тридцать) (Период ожидания) дней после Даты подключения к Программе страхования;

Страхователь – АКБ «РосЕвроБанк» ОАО;

Страховая выплата – сумма денежных средств, которую Страховщик обязуется выплатить Выгодоприобретателю при наступлении Страхового 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, в пределах которой Страховщик несет ответственность по Договору страхования и, исходя из величины которой, определяется размер Страховой премии и Страховой выплаты при наступлении Страхового случая.

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 – Страховое событие, 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).

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., 2.1.4. настоящих Правил страхования.

2.1.2. Полная постоянная утрата трудоспособности 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 – «Постоянная утрата трудоспособности Застрахованного лица»).

Под полной 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.

Полная 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 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.

2.1.3. Смерть Застрахованного лица в результате Несчастного случая, произошедшая в течение Срока страхования, установленного для конкретного Застрахованного лица, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 «Исключения» настоящих Правил страхования. Смерть Застрахованного лица признается Страховым случаем только при отсутствии события, указанного в п. 2.1.2., 2.1.4. настоящих Правил страхования.

2.1.4. Полная постоянная утрата трудоспособности Застрахованного лица в результате Несчастного случая, произошедшая в течение Срока страхования, установленного для конкретного Застрахованного лица, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 «Исключения» настоящих Правил страхования.

2.1.5. Недобровольная потеря работы Застрахованным лицом, произошедшая в течение Срока страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 «Исключения» настоящих Правил страхования, (далее – «Недобровольная потеря работы») в соответствии со следующими основаниями:

- прекращение трудового договора в связи с отказом работника от перевода на другую работу вследствие состояния здоровья в соответствии с медицинским заключением (п. 8 статьи 77 Трудового Кодекса Российской Федерации);
- прекращение трудового договора в связи с отказом работника от перевода в связи с перемещением работодателя в другую местность (п. 9 статьи 77 Трудового Кодекса Российской Федерации);
- расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи с ликвидацией организации либо прекращения деятельности работодателем - физическим лицом (п. 1 части 1 статьи 81 Трудового Кодекса Российской Федерации), а также расторжение трудового договора с сотрудником филиала, представительства или иного обособленного структурного подразделения организации, расположенных в другой местности, в случае прекращения их деятельности;
- расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи с сокращением численности или штата работников организации (п. 2 части 1 статьи 81 Трудового Кодекса Российской Федерации);
- расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи с несоответствием работника занимаемой должности или выполняемой работе вследствие состояния здоровья в соответствии с медицинским заключением (подпункт «а» п. 3 части 1 статьи 81 Трудового Кодекса Российской Федерации);
- расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи со сменой собственника имущества организации (в отношении руководителя организации, его заместителей и главного бухгалтера) (п. 4 части 1 статьи 81 Трудового Кодекса Российской Федерации);
- расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи с прекращением допуска к государственной тайне, если выполняемая работа требует допуска к государственной тайне (п. 12 части 1 статьи 81 Трудового Кодекса Российской Федерации);

- прекращение трудового договора в связи со смертью работодателя - физического лица, а также признание судом работодателя - физического лица умершим или безвестно отсутствующим (п. 6 части 1 статьи 83 Трудового Кодекса Российской Федерации);
- прекращение трудового договора в связи с наступлением чрезвычайных обстоятельств, препятствующих продолжению трудовых отношений (военные действия, катастрофа, стихийное бедствие, крупная авария, эпидемия и другие чрезвычайные обстоятельства), если данное обстоятельство признано решением Правительства Российской Федерации или органа государственной власти соответствующего субъекта Российской Федерации (п. 7 части 1 статьи 83 Трудового Кодекса Российской Федерации).

2.1.6. Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате Несчастного случая или Болезни, произошедшая в течение Срока страхования (далее - «Временная утрата трудоспособности»).

2.2. 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 сумма в первый день действия Договора страхования по Страховым событиям Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни и Установление инвалидности Застрахованному лицу 1-й или 2-й группы в результате несчастного случая или болезни равна первоначальной сумме Задолженности Застрахованного лица (сумме выданного Клиенту кредита), но не более 1 500 000 (полтора миллионов) рублей для заемщиков потребительских кредитов. Во второй и последующие дни действия Договора страхования Страховая сумма равна сумме Задолженности Застрахованного лица, не включая штрафы, пени, неустойки на соответствующую дату, но не более Страховой суммы в первый день действия Договора страхования.
- 3.3. Страховая сумма по Страховым событиям Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая и Установление инвалидности Застрахованному лицу 1-й или 2-й группы в результате несчастного случая страховая сумма устанавливается в фиксированном размере, равном 200 000 (двумстам тысячам) рублей, начиная с первого дня действия Договора страхования для заемщиков потребительских кредитов.
- 3.4. Страховая сумма по Страховому событию Недобровольная потеря работы в день равна 1/30 ежемесячного платежа по Кредитному договору, заключенному между Застрахованным лицом и Банком, увеличенного на 15% (для последующего удержания НДФЛ), но не более 60 000 (шестьдесят тысяч) рублей для потребительских кредитов.
- 3.5. Страховая сумма по Страховому событию Временная утрата трудоспособности в каждую конкретную дату равна 1/30 ежемесячного платежа по Кредитному договору, заключенному между Застрахованным лицом и Банком, но не более 60 000 (шестьдесят тысяч) рублей для потребительских кредитов.
- 3.6. Страховая премия рассчитывается и уплачивается единовременно за весь Срок страхования и указывается в Договоре страхования.
- 3.7. 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.
- 3.8. Страховая премия по Договору страхования уплачивается на счет Страховщика в течение 30 дней с даты заключения Договора страхования или не позднее 5-го рабочего дня месяца, следующего за отчетным.
- 3.9. При досрочном расторжении Договора страхования, уплаченная Страхователем Страховая премия (страховые взносы), возврату не подлежат, однако Страховщик и Страхователь могут договориться об ином, указав это в дополнительном соглашении к Договору страхования.

3.10. В случае, когда Страховая сумма и Страховая премия по Договору страхования выражены в иностранной валюте (доллар США, евро), оплата Страховой премии осуществляется в российских рублях по курсу Банка России на дату оплаты Страховой премии.

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 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;

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 приема 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. Беременности и родов;

4.1.8. 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;

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

4.1.12. 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;

4.1.13. Заболевания Застрахованного лица СПИДом или ВИЧ-инфекцией;

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

4.1.15. 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;

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

4.1.17. 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;

4.1.18. 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 Несчастного случая, являющегося страховым случаем согласно настоящим Правилам страхования;

4.1.19. Попадания в организм инфекций, вызванных укусами (жалением) насекомых.

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

4.2. Не относится к Страховым случаям, указанным в п. 2.1.5, расторжение трудового договора по инициативе работодателя по следующим основаниям, предусмотренным Трудовым кодексом РФ:

4.2.1. Соглашение сторон.

4.2.2. Истечение срока трудового договора.

4.2.3. Расторжение трудового договора по инициативе работника.

4.2.4. Перевод работника по его просьбе или с его согласия на работу к другому работодателю или переход на выборную работу (должность).

4.2.5. Отказ работника от продолжения работы в связи со сменой собственника имущества организации, изменением подведомственности (подчиненности) организации либо ее реорганизацией.

4.2.6. Расторжение трудового договора по инициативе работодателя в следующих случаях:

4.2.7. Несоответствие работника занимаемой должности или выполняемой работе вследствие недостаточной квалификации, подтвержденной результатами аттестации.

4.2.8. Неоднократное неисполнение работником без уважительных причин трудовых обязанностей или однократное грубое нарушение работником трудовых обязанностей:

- прогул или появление на работе в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения;

- разглашение охраняемой законом тайны (государственной, коммерческой, служебной и иной), ставшей известной работнику в связи с исполнением им трудовых обязанностей;

- совершение по месту работы хищения (в том числе мелкого) чужого имущества, растраты, умышленного его уничтожения или повреждения, установленных вступившим в законную силу приговором суда или постановлением органа, уполномоченного на применение административных взысканий;

- нарушение работником требований по охране труда, если это нарушение повлекло за собой тяжкие последствия (несчастный случай на производстве, авария, катастрофа) либо заведомо создавало реальную угрозу наступления таких последствий.

4.2.9. Совершение виновных действий работником, непосредственно обслуживающим денежные или товарные ценности, если эти действия дают основания для утраты доверия к нему со стороны работодателя.

4.2.10. Совершение работником, выполняющим воспитательные функции, аморального проступка, несовместимого с продолжением данной работы.

4.2.11. Принятие необоснованного решения руководителем организации (филиала, представительства), его заместителем и главным бухгалтером, повлекшего за собой нарушение сохранности имущества, неправомерное его использование или иной ущерб имуществу организации.

4.2.12. Однократное грубое нарушение руководителем организации (филиала, представительства), его заместителями своих трудовых обязанностей.

4.2.13. Представление работником работодателю подложных документов или заведомо ложных сведений при заключении трудового договора.

4.2.14. Нарушения установленных Трудовым кодексом или иным федеральным законом обязательных правил при заключении трудового договора.

4.2.15. Призыв работника на военную службу или направление его на заменяющую ее альтернативную службу.

4.2.16. Осуждение работника к наказанию в соответствии с приговором суда, вступившим в законную силу.

4.2.17. Не относится к Страховым случаям, указанным в п. 2.1.5, расторжение трудового договора, если Страхователь проработал на последнем месте работы менее 12 месяцев на момент расторжения трудового договора.

4.2.18. Не относятся к Страховым случаям, указанным в п. 2.1.5, события, произошедшие с Застрахованными лицами, которые на момент заключения Договора страхования знали или могли знать о предстоящем расторжении трудового договора с ними, проходящими в момент заключения Договора страхования испытание для приема на работу, лицами, получающими или имеющими право на получение государственной пенсии, пенсии по старости, лицами, не работающими в момент заключения Договора страхования по состоянию здоровья, лицами, находящимися в момент заключения Договора страхования в неоплачиваемом отпуске, лицами,

работающими в момент заключения Договора страхования на условиях неполного рабочего дня, неполной рабочей недели или совместительства, лицами, выполняющими работу по гражданско-правовому договору, а также индивидуальными предпринимателями.

4.2.19. Не являются страховыми случаями события, вне зависимости от того, по какой причине они произошли, 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 (по событиям указанным в п.2.1.1., 2.1.2, 2.1.3 2.1.4, 2.1.6 настоящих Правил) или лицами старше 55 лет женского пола и лицами старше 60 лет мужского пола (по событиям, указанным в п.2.1.5.Правил), инвалидами 1-й, 2-й, 3-й группы, имели действующие направления на медико-социальную экспертизу для установления им этих групп инвалидности, 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, обращались за медицинской помощью и проходили обследование и/или получали лечение по поводу ранее перенесенного инсульта, инфаркта миокарда, цирроза печени, терминальной почечной недостаточности, гепатита С, злокачественных заболеваний крови, онкологических заболеваний, 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. 6.5., 6.6. и 6.7. настоящих Правил страхования, Страховщик производит Выгодоприобретателю Страховую выплату одновременно 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. Страховая выплата по Страховым событиям Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни и Установление инвалидности Застрахованному лицу 1-й или 2-й группы в результате несчастного случая или болезни равна Страховой сумме, увеличенной на сумму начисленных Страхователем процентов с момента наступления Страхового события до момента получения Страхователем информации о Страховом событии, но не более 110% от Страховой суммы;

6.3. Страховая выплата по Страховым событиям Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая и Установление инвалидности Застрахованному лицу 1-й или 2-й группы в результате несчастного случая равна Страховой сумме;

6.4. Страховая выплата по Страховому событию Недобровольная потеря работы произошедшему в течение Срока страхования, равна установленной на Дату наступления Страхового события

Страховой сумме по данному риску (1/30 ежемесячного платежа по Кредитному договору, увеличенная на 15%), за каждый день безработицы, умноженной на количество дней безработицы, начиная с 61 дня безработицы, но не более 122 календарных дней со дня окончания Временной франшизы. За весь срок страхования совокупная Страховая выплата по Страховым событиям, указанным в п. 2.1.5, осуществляется не более, чем за 365 календарных дней.

6.5. Страховая выплата по Страховому событию Временная утрата трудоспособности, произошедшему в течение Срока страхования, равна установленной на Дату наступления Страхового события Страховой сумме по данному риску (1/30 ежемесячного платежа по Кредитному договору), за каждый день временной утраты трудоспособности, умноженной на количество дней временной утраты трудоспособности, начиная с 31 дня временной нетрудоспособности, но не более 122 календарных дней со дня окончания Временной франшизы.

6.6. При наступлении рисков, указанных в п. 2.1.3, 2.1.4 Страховщик производит страховую выплату в размере страховой суммы одновременно по рискам, указанным в п. 2.1.1 и 2.1.2.

6.7. 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:

6.7.1. 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;

6.7.2. 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.

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

6.8.1. 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, установленных групп инвалидности или направления на МСЭ.

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

а) оригинал Заявления на страхование,

б) заявление 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) 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, установленных групп инвалидности или направления на МСЭ.

6.8.3. В случае недобровольной потери работы:

а) копию Договора страхования,

- б) документы, подтверждающие факт страхового случая (письменное уведомление работодателя об увольнении с указанием его причин, трудовая книжка с отметкой об увольнении и другие документы в соответствии с настоящими Правилами страхования и по согласованию сторон),
- в) решение суда, вступившего в законную силу, при разрешении спора в судебном порядке,
- г) документ, удостоверяющий личность Страхователя
- д) копия трудовой книжки, заверенная нотариусом или печатью работодателя Страхователя (все страницы).

После истечения Временной франшизы в течение 5 (пяти) календарных дней Страхователь дополнительно предоставляет Страховщику документы для получения очередной ежемесячной выплаты:

- а) заявление на выплату, подписанное Выгодоприобретателем;
- б) документ, удостоверяющий личность получателя выплаты (Выгодоприобретателя, представителя Выгодоприобретателя);
- в) если выплату получает представитель Выгодоприобретателя – нотариально удостоверенная доверенность или иной предусмотренный действующим законодательством документ, подтверждающий полномочия представителя;
- г) оригинал справки, выданной органом государственной занятости населения, подтверждающей регистрацию в органах службы занятости в качестве безработного или гражданина, ищущего работу.

6.8.4. В случае Временной утраты трудоспособности Застрахованным лицом в течение 5 (пяти) календарных дней после окончания Временной утраты трудоспособности, произошедшей после истечения Временной франшизы, Страхователь предоставляет Страховщику следующие документы:

- а) копию Договора страхования,
- б) заявление установленного Страховщиком образца с требованием о Страховой выплате (заявление о выплате),
- в) документ, удостоверяющий личность получателя выплаты (Выгодоприобретателя, представителя Выгодоприобретателя);
- г) если выплату получает представитель Выгодоприобретателя – нотариально удостоверенная доверенность или иной предусмотренный действующим законодательством документ, подтверждающий полномочия представителя;
- д) листок нетрудоспособности с указанием дат и диагнозов;
- 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 или направления на МСЭ.

6.9. 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.

6.10. 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.

6.11. 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.

6.12. 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.

6.13. 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.

6.14. 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.

6.15. 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.

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

6.17. Страховщик вправе:

6.17.1. 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;

6.17.2. 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 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 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 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 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 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