

Генеральный директор
АО СК «БАСК»

Приказ № 57 - УК
от 5 июня 2024 года



г. Белово

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ, ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования разработаны в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации», иными нормативными правовыми актами страхового законодательства Российской Федерации и содержат условия, на которых Акционерное общество Страховая компания «БАСК», именуемое в дальнейшем «Страховщик», заключает Договоры страхования заемщиков кредита от несчастных случаев и болезней с дееспособными физическими или юридическими лицами любой формы собственности, именуемые в дальнейшем «Страхователь».

1.2. Страховщик – Акционерное общество Страховая компания «БАСК», созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившее лицензию на осуществление страхования в установленном Законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» порядке.

1.3. Страхователями по Договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами могут являться:

1.3.1. юридические лица: банки и/или иные кредитные организации, имеющие разрешение Центрального Банка РФ на осуществление банковских операций, выдавшие займы (кредиты) Застрахованным лицам на возмездной основе;

1.3.2. дееспособные физические лица вне зависимости от гражданства.

1.4. Выгодоприобретатель – физическое или юридическое лицо, указанное в Договоре страхования с письменного согласия Застрахованного, имеющее право на получение страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Если в Договоре страхования не указан Выгодоприобретатель, то Выгодоприобретателем по Договору является Застрахованный, а в случае его смерти – наследники Застрахованного.

Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным лицом, в том числе в пользу не являющегося Застрахованным лицом Страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного лица. При отсутствии такого согласия Договор может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае смерти этого лица по иску его наследников.

1.5. Страхователи вправе заключать Договоры о страховании третьих лиц (Застрахованных лиц). Страхователи - физические лица могут быть Застрахованными. По Договору индивидуального страхования, заключенному физическим лицом, согласно настоящим Правилам Страхователем может быть только заемщик по договору потребительского кредита (займа).

1.6. По Договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию) при наступлении в жизни Застрахованного предусмотренного Договором страхования страхового случая произвести страховую выплату Выгодоприобретателю, указанному в Договоре страхования.

Договор страхования может быть заключен в отношении одного Застрахованного (индивидуальное страхование) или группы, коллектива Застрахованных (групповое (коллективное) страхование).

1.7. Застрахованными лицами по Договору страхования при групповом (коллективном) страховании являются физические лица – заемщики кредитной организации, определённые в соответствии с Федеральным законом «О потребительском кредите (займе)», заключившие с кредитным учреждением договоры предоставления кредита (далее - Кредитный договор), прямо выразившие свое добровольное согласие (волеизъявление) на распространение действия Договора страхования в отношении них, и указанные в списке (реестре) Застрахованных лиц.

1.8. Инвалидность – признание гражданина инвалидом в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

1.9. Дата установления диагноза заболевания или травмы – дата регистрации впервые выявленного заболевания (травмы) в соответствии с приказами Минздрава Российской Федерации с заполнением должным образом соответствующих документов.

1.10. Кредитный договор - документ, удостоверяющий факт заключения Договора, по которому кредитное учреждение обязуется предоставить денежные средства (кредит) Застрахованному (заемщику) в размере и на условиях, предусмотренных Договором, а заемщик обязуется возвратить полученную денежную сумму и уплатить проценты на нее.

1.11. Кредитная организация - (банковская кредитная организация, небанковская кредитная организация) - юридическое лицо, которое для извлечения прибыли как основной цели своей деятельности на основании специального разрешения (лицензии) имеет право осуществлять банковские операции, предусмотренные действующим законодательством.

1.12. Территория страхования – определенная в Договоре страхования территория (страна, область, маршрут и т.п.), в пределах которой наступивший в период страхования страховой случай влечет за собой обязательство Страховщика по страховой выплате (т.е. пространство, на которое распространяется страховая защита).

1.13. Период страхования – установленный Договором страхования период, в течение которого наступление страхового случая влечет за собой обязательства Страховщика по страховой выплате.

1.14. Получатель страховых услуг – физическое лицо (в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя) или юридическое лицо, обратившееся в страховую организацию с намерением заключить Договор страхования (потенциальный получатель), а также Страхователь, Застрахованное лицо, и (или) Выгодоприобретатель по заключенному Договору страхования.

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектами страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица, а также со смертью в результате несчастного случая и/или болезни.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ

3.1. Страховым случаем по Договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, является совершившееся в течение периода страхования событие, из числа предусмотренных в п. 3.2. настоящих Правил и указанное в Договоре страхования, за исключением случаев, предусмотренных пунктами 3.4. – 3.6. настоящих Правил страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу (его наследникам) или Выгодоприобретателю.

3.2. Страховыми рисками являются предполагаемые события, на случай наступления, которых проводится страхование.

По соглашению Страхователя и Страховщика, в Договор страхования, заключенный в соответствии с настоящими Правилами, могут быть включены следующие риски:

3.2.1. установление Застрахованному лицу инвалидности I, II группы в связи с причинением вреда здоровью Застрахованного лица вследствие Несчастного случая, происшедшего с Застрахованным лицом в период страхования;

3.2.2. установление Застрахованному лицу инвалидности I, II группы в связи с Заболеванием (болезнью);

3.2.3. установление Застрахованному лицу инвалидности I группы в связи с причинением вреда здоровью Застрахованного лица вследствие Несчастного случая, происшедшего с Застрахованным лицом в период страхования;

3.2.4. установление Застрахованному лицу инвалидности I группы в связи с Заболеванием (болезнью);

3.2.5. смерть Застрахованного лица в результате Несчастного случая или в связи с Заболеванием (болезнью).

3.3. Страховые риски, указанные в п. 3.2. являются основными. Инвалиды II группы могут быть застрахованы только по рискам указанным в п. 3.2.3.-3.2.5. Инвалиды I группы могут быть застрахованы только по рискам указанным в п. 3.2.5. Конкретный перечень рисков, на случай наступления, которых заключается Договор страхования, устанавливается по соглашению Сторон Договором страхования.

3.4. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения или страховой суммы, если страховой случай наступил вследствие:

- умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица, направленного на наступление страхового случая самоубийства, и к этому времени Договор страхования действовал не менее 2 (двух) лет, за исключением случая, когда Застрахованное лицо было доведено до самоубийства противоправными действиями третьих лиц.

3.5. Если законом или Договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения или страховой суммы, когда страховой случай наступил вследствие:

- а) воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного заражения;

- б) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

- в) гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

3.6. Не являются страховыми случаями события, указанные в п. 3.2 Правил, если они находятся в прямой причинно-следственной связи с алкогольным, наркотическим, токсическим опьянением (отравлением) Застрахованного лица.

4. СТРАХОВАЯ СУММА

4.1. Страховой суммой является определенная по соглашению Страхователя со Страховщиком при заключении Договора страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливается размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

4.2. Страховая сумма устанавливается в размере, равной основной сумме долга по договору потребительского кредита (займа). При расчете размера страховой суммы может учитываться также размер процентов за пользование потребительским кредитом (займом).

4.3. В рамках страховой суммы могут быть установлены лимиты ответственности по любому из страховых рисков, одному или нескольким Застрахованным, одному или нескольким страховым случаям, а также иным условиям договора страхования.

4.4. Если иное не предусмотрено Договором страхования, при наступлении страхового случая указанная в Договоре страховая сумма уменьшается на сумму ранее произведенных Страховщиком страховых выплат. Страховая сумма считается уменьшенной со дня страховой выплаты, при этом Договор страхования сохраняет силу до конца указанного в нем срока в размере разницы между страховой суммой, обусловленной Договором, и произведенной страховой выплатой. После осуществления страховой выплаты Страхователь имеет право за дополнительную страховую премию восстановить первоначальную страховую сумму в соответствии с условиями настоящих Правил.

4.5. Стороны вправе в течение срока действия Договора страхования увеличить или уменьшить размер страховой суммы, установленной Договором страхования. При этом увеличение страховой суммы допустимо в случае если произошло увеличение суммы задолженности по потребительскому кредиту.

При изменении страховой суммы сторонами Договора страхования заключается дополнительное соглашение, Страхователь уплачивает дополнительную страховую премию, размер которой определяется Страховщиком с учетом положений раздела 5 Правил.

5. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ПОРЯДОК УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

5.1. Страховой премией (страховым взносом) является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены Договором страхования. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных

валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

5.2. При определении размера страховой премии Страховщик применяет разработанные им страховые тарифы, представляющие собой ставку страхового премии с единицы страховой суммы. Значения страховых тарифов устанавливаются с учетом набора страховых рисков, размеров страховых сумм, периода страхования и других факторов, влияющих на степень риска наступления страховых случаев, предусмотренных Договором страхования.

Страховщик вправе установить поправочные коэффициенты к базовой тарифной ставке, определяемые в зависимости от факторов, влияющих на степень риска наступления страхового случая: в зависимости от пола, возраста, образа жизни застрахованного лица, профессии, условий труда, состояния здоровья Застрахованного, увлечений, срока страхования, периодичности оплаты страховых взносов и т.д.

5.3. В случае, если это определено Договором страхования при наступлении страхового случая срок оплаты всех (первого и очередных) страховых взносов считается наступившим по истечении 5 (пяти) рабочих дней с даты уведомления Страховщика о наступлении события, имеющие признаки страхового случая.

5.4. Днем оплаты страховой премии (первого или очередного страхового взноса, если Договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку) считается день зачисления суммы страховой премии (первого или очередного страхового взноса при оплате в рассрочку) в полном размере на расчетный счет Страховщика или оплате указанной в Договоре страхования суммы наличными денежными средствами в кассу Страховщика (или представителю Страховщика).

Страхователь, уплачивает страховую премию (первый страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащихся в настоящих Правил и Договоре страхования, подтверждая тем самым свое согласие заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях.

5.5. Если Договором страхования, предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, Договором могут быть определены последствия неуплаты в установленные сроки очередных взносов (очередного взноса) или их уплаты не в полном объеме, в том числе:

- досрочное прекращение Договора страхования;
- иные последствия, предусмотренные законодательством.

Если Договором страхования предусмотрены иные последствия, предусмотренные законодательством, то порядок применения таких последствий должен быть указан в Договоре страхования.

5.6. Если иное не предусмотрено Договором страхования, в случае неоплаты (неполной оплаты) страховой премии (либо первого страхового взноса, если Договором страхования предусмотрена рассрочка по оплате страховой премии) в порядке и сроки, указанные в Договоре страхования, Договор страхования в силу не вступает.

5.7. В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса или его уплаты не в полном объеме (при уплате страховой премии в рассрочку), Страховщик направляет Страхователю по указанному Страхователем при заключении настоящего Договора адресу соответствующее письменное уведомление о том, что Договор досрочно прекращен в связи с неуплатой очередного страхового взноса (в этом случае Договор прекращается с даты направления Страховщиком указанного уведомления, если иной срок не установлен в уведомлении). При этом ранее уплаченная часть страховой премии (страхового взноса) возврату не подлежит.

Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения зачесть сумму просроченного страхового взноса.

5.8. При заключении Договора страхования на срок отличный от одного года страховая премия по Договору страхования на каждого Застрахованного рассчитывается индивидуально по следующей формуле:

$$P_{\text{срок}} = \frac{P_{\text{год}}}{12} \times N,$$

где

$P_{\text{срок}}$ – премия на срок страхования

$P_{\text{год}}$ – годовая премия

N – количество месяцев срока страхования данного Застрахованного. При этом неполный месяц считается за полный.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор заключается на любой срок по соглашению Страхователя со Страховщиком.

При этом срок страхования не может превышать срок действия договора потребительского кредита (займа).

6.2. Страхование распространяется на страховые случаи, произошедшие со дня, следующего за днем уплаты страховой премии, а если Договор страхования предусматривает внесение страховой премии в рассрочку – со дня, следующего за днем уплаты первого страхового взноса, за исключением случая, когда Договором страхования предусмотрено, что страхование распространяется на страховые случаи, произошедшие до уплаты страховой премии либо ее первого взноса соответственно.

6.3. Договор страхования вступает в силу и действует в течение срока, указанного в Договоре страхования.

6.4. За исключением коллективных Договоров страхования срок действия Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования, равен сроку страхования.

6.5. При страховании по коллективному Договору страхования сроки страхования устанавливаются для каждого Застрахованного лица, при этом начало срока страхования в отношении Застрахованного лица не может быть ранее даты вступления коллективного Договора страхования в силу, а окончание срока страхования для Застрахованного лица не может быть позднее даты окончания срока действия коллективного Договора страхования.. Конкретный срок

страхования для Застрахованных лиц, определяется в отношении каждого заемщика, присоединившегося к договору коллективного страхования в качестве Застрахованного лица.

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования оформляется в письменной форме на основании письменного или устного заявления Страхователя.

7.2. По просьбе Страхователя и с его слов заявление о заключении Договора страхования и прилагаемые к нему документы (списки, анкеты и т.п.) могут быть заполнены представителем Страховщика с соблюдением следующих требований:

- использование формулировок, не допускающих неоднозначного толкования;
- при заполнении от руки - разборчивое заполнение.

В случае заполнения заявления о заключении Договора страхования в письменной форме, заявление составляется в двух экземплярах, по одному для каждой из Сторон и подписывается Страхователем или его уполномоченным представителем.

Один экземпляр заявления прикладывается к Договору Страховщика, второй экземпляр заявления с отметкой Страховщика о принятии заявления, прикладывается к Договору Страхователя.

Заявление о заключении Договора страхования, если оно изложено в письменной форме, вместе с прилагаемыми документами, является неотъемлемой частью Договора страхования.

7.3. При заключении Договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным условиям:

- об объекте страхования;
- о характере события, на случай наступления которого, осуществляется страхование (страхового случая);
- о сроке действия Договора;
- о размере страховой суммы;
- о порядке (единовременно или в рассрочку) и сроках уплаты страховой премии;
- о способах информирования Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме;
- о форме выплаты страхового возмещения (наличными денежными средствами из кассы Страховщика, безналичным расчетом путем перечисления на банковский счет получателя страховой выплаты).

В Договоре страхования должна быть указана фамилия, имя отчество (при наличии) или инициалы, должность (при подписании Договора работником Страховщика) лица, подписывающего от имени Страховщика Договор страхования, а также сведения о документе, подтверждающем полномочия данного лица.

7.4. При заключении Договора страхования Страхователь обязан предоставить Страховщику документы, подтверждающие изложенные в Заявлении на страхование сведения. К числу таких документов относятся:

- копия паспорта Страхователя (для физических лиц);
- заверенная Страхователем выписка из ЕГРЮЛ (для юридических лиц),
- заверенная Страхователем копия свидетельства о постановке на учет в налоговом органе (для юридических лиц);
- заверенные Страхователем копии документов, подтверждающие полномочия лица на подписание Договора, оформленные надлежащим образом (протокол (решение) уполномоченного органа управления страхователя о назначении исполнительного органа;
- доверенность, если Договор со стороны Страхователя подписывается не единоличным исполнительным органом, распорядительный документ о назначении генерального директора на должность (для юридических лиц);
- копия паспорта Застрахованного;
- письменное согласие Застрахованного на заключение в отношении него Договора страхования в соответствии с настоящими Правилами страхования;
- заверенная Страхователем копия кредитного договора (при индивидуальном страховании).

Страховщик вправе запросить у Страхователя иные документы, влияющие на оценку риска, либо сократить перечень документов, требуемых для предоставления Страхователем.

Страховщик имеет право произвести предварительное анкетирование лица (лиц), подлежащего страхованию, а также по результатам анкетирования потребовать предоставления выписки из истории болезни и/или направить это лицо (лица) на медицинское освидетельствование и/или запросить медицинские документы. Медицинское освидетельствование проводится за счет Страхователя или лица, подлежащего страхованию, если иное не оговорено в Договоре страхования. Также Страховщик вправе запросить справки, выписку из амбулаторной карты больного, заверенные врачом-терапевтом по месту жительства страхователя о том, что Страхователь состоит/не состоит на диспансерном учете (с указанием диагноза), а также о произведенных хирургических вмешательствах (если таковые производились), за последний год.

7.5. При заключении Договора страхования Страхователь и/или Застрахованный обязан сообщить Страховщику известные Страхователю и/или Застрахованному обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая.

К обстоятельствам, имеющим существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, относятся социально значимые заболевания в соответствии с перечнем социально значимых заболеваний, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2004 года № 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих», в редакции, действующей на дату заключения Договора страхования (туберкулез; инфекции, передающиеся преимущественно половым путем; гепатиты В и С; болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ); злокачественные новообразования; сахарный диабет; психические расстройства и расстройства поведения; болезни,

характеризующиеся повышенным кровяным давлением), а также цирроз печени, сердечно-сосудистые заболевания, диагностированные у Застрахованного лица на момент заключения Договора страхования.

Наступление таких обстоятельств в период действия Договора страхования не влечет за собой последствия увеличения страхового риска. Страховщик не вправе отказать в страховой выплате, если такие обстоятельства наступили во время действия Договора страхования.

7.6. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь и/или Застрахованный сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размеров возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным, в части конкретного Застрахованного, и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь и/или Застрахованный, уже отпали.

7.7. Договор заключается путем составления одного документа, подписанного Сторонами, либо путем вручения Страхователю и/или Застрахованному страхового полиса по установленной Страховщиком форме (далее по тексту – Полис).

8. УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА

8.1. Договор страхования прекращается в следующих случаях:

8.1.1. истечения срока его действия;

8.1.2. неуплаты Страхователем очередного страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку в установленные в Договоре страхования объеме и сроки при условии, что Страховщик направит Страхователю соответствующее уведомление в соответствии с п. 5.7 настоящих Правил;

8.1.3. исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по Договору страхования в полном объеме;

8.1.4. до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

8.1.5. признание Договора страхования недействительным по решению суда. Договор страхования прекращается с даты, указанной в решении суда;

8.1.6. по соглашению Сторон (при этом порядок возврата части страховой премии определяется соглашением Сторон);

8.1.7. смерти Застрахованного, не квалифицированной в качестве страхового случая (действие Договора страхования прекращается только в отношении данного Застрахованного);

8.1.8. ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, если только обязанность Страхователя по уплате страховой премии (при единовременной уплате страховой премии) или первого страхового взноса (при уплате в рассрочку), не была исполнена в полном объеме, и иное лицо не приняло на себя права и обязанности по Договору страхования. Договор страхования прекращается с даты внесения соответствующей записи в Единый государственный реестр юридических лиц в отношении страхователя – юридического лица;

8.1.9. отказа заемщика по договору потребительского кредита (займа), являющегося Страхователем по Договору страхования, от Договора страхования в течение тридцати календарных дней со дня его заключения (отказ от Договора индивидуального страхования в «период охлаждения») независимо от момента уплаты страховой премии при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая. В этом случае Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком заявления об отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по соглашению Сторон, но не позднее тридцати календарных дней с даты заключения Договора страхования;

8.1.10. в части конкретного Застрахованного лица - при отказе Застрахованного (заемщика) по Договору коллективного страхования в течение тридцати календарных дней со дня выражения заемщиком согласия на присоединение к Договору коллективного страхования (отказ от Договора коллективного страхования в «период охлаждения»). Отказ от страхования должен быть выражен Застрахованным путем подачи Страхователю (кредитору или третьему лицу, действующему в интересах кредитора) заявления об исключении Застрахованного из числа застрахованных лиц по Договору коллективного страхования. Положения настоящего пункта применяются только при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая, в отношении данного Застрахованного лица.

8.1.11. отказа Застрахованного (заемщика) от страхования в случае не предоставления Страховщиком информации, предоставления неполной или недостоверной информации о договоре страхования. В этом случае Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком или кредитором письменного заявления Застрахованного об отказе от страхования. Договор коллективного страхования прекращается в части отказавшегося от страхования Застрахованного лица. Данное основание не распространяется на случаи, если были осуществлены выплаты по страховым случаям, также право на отказ от страхования на основании данного пункта утрачивается в случае заявления требования о выплате страхового возмещения.

8.1.12. полного досрочного исполнения Застрахованным (заемщиком) обязательств по договору потребительского кредита (займа). Положения настоящего пункта применяются только при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая, в отношении данного Застрахованного лица.

8.1.13. прекращения действия договора потребительского кредита (займа). Положения настоящего пункта применяются только при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая, в отношении данного Застрахованного лица.

8.1.14. в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации настоящими Правилами и Договором страхования.

8.2. Если Договором не предусмотрено иное, при досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам, указанным в п. 8.1.4. настоящих Правил, Страховщик производит возврат части оплаченной страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

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

При досрочном отказе Страхователя (Выгодоприобретателя) от Договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

Иные (отличные от предусмотренных вторым абзацем настоящего пункта) правила возврата страховой премии или ее части устанавливаются законом, Договором страхования или соглашением Сторон.

8.4. Установленные вторым абзацем пункта 8.3. правило не распространяются на случаи досрочного прекращения Договора страхования, предусмотренные пунктом 8.1.9, 8.1.10, 8.1.10.1, 8.1.11 настоящих Правил страхования.

8.5.1. Условия возврата страховой премии при отказе от Договора страхования на основании пункта 8.1.9 настоящих Правил (отказ от Договора индивидуального страхования в «период охлаждения»).

Страховщик обязан возвратить Страхователю уплаченную страховую премию в полном объеме в срок, не превышающий 7 (семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления об отказе от договора страхования.

Страховщик возвращает Страхователю страховую премию по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке.

Если Страхователь в заявлении не выразил свою волю относительно формы возврата страховой премии, Страховщик, если ему известны банковские реквизиты Страхователя, возвращает денежные средства в безналичном порядке (приоритет имеют те сведения, которые Страхователь представлял Страховщику позднее).

Если Страхователь в заявлении не выразил свою волю относительно формы возврата страховой премии и у Страховщика отсутствуют сведения о банковских счетах Страхователя, Страховщик возвращает денежные средства путем почтового перевода.

8.5.2. Условия возврата страховой премии при отказе Застрахованного от страхования на основании пунктов 8.1.10 настоящих Правил (отказ от Договора коллективного страхования в «период охлаждения»).

Кредитор или третье лицо, действующее в интересах кредитора, обязаны возвратить Застрахованному (заемщику) денежные средства, уплаченные Застрахованным (заемщиком) за оказание этой услуги или совокупности этих услуг (включая страховую премию, уплачиваемую Страховщику по Договору коллективного страхования, в отношении конкретного Застрахованного (заемщика)) в полном объеме в срок, не превышающий 7 (семи) рабочих дней со дня получения кредитором или третьим лицом, действующим в интересах кредитора, заявления Застрахованного (заемщика).

8.5.3. Условия возврата страховой премии при отказе Застрахованного от страхования на основании пункта 8.1.11 настоящих Правил (непредставления, предоставления страховщиком неполной или недостоверной информации о договоре страхования).

Страховая премия подлежит возврату за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

Размер суммы, подлежащей возврату (S) рассчитывается по формуле:

$S = M / N \times P$, где

S - часть суммы страховой премии, подлежащая возврату,

M – остаток срока действия договора страхования,

N – общий срок действия договора страхования,

P - сумма уплаченной страховой премии.

Страховая премия подлежит возврату в срок, не превышающий 7 (семи) рабочих дней со дня получения заявления заемщика об отказе от добровольного страхования Заемщика.

Если Застрахованный не выразил свою волю относительно формы возврата страховой премии (части страховой премии), Страховщик, если ему известны банковские реквизиты застрахованного, возвращает денежные средства в безналичном порядке (приоритет имеют те сведения, которые представлены Страховщику позднее).

Если у Страховщика отсутствуют сведения о банковских счетах Застрахованного, Страховщик возвращает денежные средства путем почтового перевода.

8.5.4. Условия возврата страховой премии при досрочном прекращении Договора страхования на основании пунктов 8.1.12 и 8.1.13 настоящих Правил (полного досрочного исполнения Застрахованным (заемщиком) обязательств по договору потребительского кредита (займа), досрочного прекращения действия договора потребительского кредита (займа)).

В случае полного досрочного исполнения Застрахованным (заемщиком) обязательств по договору потребительского кредита (займа), досрочного прекращения действия договора потребительского кредита (займа), кредитор и (или) третье лицо, действующее в интересах кредитора, оказывающие услугу или совокупность услуг, в результате оказания которых заемщик становится Застрахованным лицом по Договору коллективного страхования, на основании заявления заемщика об исключении его из числа Застрахованных лиц по указанному Договору коллективного страхования обязаны возвратить Застрахованному (заемщику) денежные средства в сумме, равной размеру страховой премии, уплачиваемой Страховщику по указанному Договору коллективного страхования в отношении конкретного Застрахованного (заемщика), за вычетом части денежных средств, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого заемщик являлся Застрахованным лицом по Договору коллективного страхования, в срок, не превышающий 7 (семи) рабочих дней со дня получения кредитором и (или) третьим лицом, действующим в интересах кредитора, указанного заявления заемщика.

В случае полного досрочного исполнения заемщиком, являющимся Страхователем по Договору страхования, заключенному в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа), обязательств по такому договору потребительского кредита (займа), досрочного прекращения действия договора потребительского кредита (займа), **Страховщик** на основании заявления Страхователя (заемщика) обязан возвратить Страхователю (заемщику) страховую премию за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, в срок, не превышающий 7 (семи) рабочих дней со дня получения заявления Страхователя (заемщика) по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке. Положения настоящей части применяются только при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая.

Если Застрахованный не выразил свою волю относительно формы возврата страховой премии (части страховой премии), Страховщик, если ему известны банковские реквизиты застрахованного, возвращает денежные средства в безналичном порядке (приоритет имеют те сведения, которые представлены Страховщику позднее).

Если у Страховщика отсутствуют сведения о банковских счетах Застрахованного, Страховщик возвращает денежные средства путем почтового перевода.

8.6. В случае возврата кредитором или третьим лицом, действующим в интересах кредитора, денежных средств Застрахованному (заемщику) Страховщик обязан возвратить кредитору или третьему лицу, действующему в интересах кредитора, полученную им страховую премию в размере, соответствующем размеру возвращенной кредитором или третьим лицом, действующим в интересах кредитора, Застрахованному (заемщику) страховой премии. Сроки возврата полученной Страховщиком страховой премии кредитору или третьему лицу, действующему в интересах кредитора, определяются в договоре между ними.

9. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ВЫПЛАТЫ

9.1. Общий размер страховой выплаты по одному или нескольким страховым случаям, указанным в п.п. 3.2.1.-3.2.5., происшедшим с Застрахованным в период действия Договора, не может превышать размера страховой суммы, установленной Договором для данного Застрахованного.

9.2. Если в результате какого-либо события произошел страховой случай, в связи с которым была выплачена часть страховой суммы, то при наступлении вследствие этого же события более тяжких последствий для здоровья Застрахованного, инвалидность I группы или его смерть, приведших к страховому случаю, размер страховой выплаты определяется за вычетом ранее выплаченной суммы.

Если в результате несчастного случая здоровье Застрахованного лица ухудшилось за счет имевшихся у Застрахованного заболеваний, страховая выплата будет производиться, как если бы последствия несчастного случая не осложнились течением имевшихся заболеваний.

9.3. Размер страховой выплаты в связи со страховым случаем, указанным в п.п.3.2.1.- 3.2.5. определяется согласно условиям Договора:

9.3.1. в случае установления Застрахованному лицу инвалидности II группы в связи с причинением вреда здоровью Застрахованного лица вследствие Несчастного случая, происшедшего с Застрахованным лицом в период страхования выплачивается 80% страховой суммы установленной Договором страхования;

9.3.2. в случае установления Застрахованному лицу инвалидности II группы в связи с Заболеванием (болезнью) выплачивается 80% страховой суммы установленной Договором страхования;

9.3.3. в случае установления Застрахованному лицу инвалидности I группы в связи с причинением вреда здоровью Застрахованного лица вследствие Несчастного случая, происшедшего с Застрахованным лицом в период страхования выплачивается 100% страховой суммы установленной Договором страхования;

9.3.4. в случае установление Застрахованному лицу инвалидности I группы в связи с Заболеванием (болезнью) выплачивается 100% страховой суммы установленной Договором страхования;

9.3.5. в случае смерти Застрахованного лица по любой причине, происшедшего с Застрахованным лицом в период страхования выплачивается 100% страховой суммы установленной Договором страхования.

9.4. Для принятия решения о страховой выплате Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан предоставить Страховщику письменное заявление о страховом случае по форме, установленной Страховщиком; экземпляр Договора страхования (полиса), если такой выдавался Застрахованному; уведомление об остатке задолженности Страхователя (Застрахованного), заверенное банком/кредитным учреждением и составленное не ранее даты наступления страхового случая; выписка из протокола органов внутренних дел и/или акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (в случае производственной травмы); документ, удостоверяющий личность Страхователя (Выгодоприобретателя), иного получателя страховой выплаты, а также ИНН (при наличии), СНИЛС (при наличии), Свидетельство о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя, Свидетельство о постановке на учет юридического лица в налоговом органе по месту нахождения на территории Российской Федерации (для юридического лица), а также:

9.4.1. при наступлении страхового случая, указанного в п. 3.2.1.-3.2.4.:

- справка из учреждения медико-социальной экспертной комиссии (справка МСЭ);

- копия направления на освидетельствование в бюро МСЭ;

- выписка из амбулаторной карты/истории болезни с информацией об обращениях за медицинской помощью за весь период наблюдения.

9.4.2. при наступлении страхового случая, указанного в п. 3.2.5:

- свидетельство о смерти Застрахованного лица или его нотариально заверенная копия;

- надлежащим образом заверенная копия медицинского свидетельства о смерти, на основании которого выдано свидетельство о смерти, или решение суда о признании Застрахованного лица умершим;

- выписка из истории болезни с посмертным диагнозом / выписка из амбулаторной карты.

Страховщик вправе сократить перечень документов, предоставляемых для принятия решения о страховой выплате.

Страховщик вправе потребовать от Страхователя оригиналы указанных в настоящем пункте документов.

9.5. Наследниками Застрахованного предоставляются документы, указанные в подпункте 9.4.2., а также нотариально заверенное свидетельство о вступлении в права наследования.

9.6. Страховая выплата производится наследникам Застрахованного:

- в случае смерти Застрахованного, если Страхователем не был назначен Выгодоприобретатель;
- в случае одновременной (в один день) смерти Застрахованного и Выгодоприобретателя;
- если Выгодоприобретатель умер ранее Застрахованного;
- если Застрахованный умер, не успев получить причитающуюся ему сумму страховой выплаты в связи с вредом, причиненного его здоровью в результате несчастного случая или заболевания.

Если Выгодоприобретатель умирает, не успев получить причитающуюся ему страховую выплату, она производится его наследникам в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. Для получения страховой выплаты наследники дополнительно к документам, указанным в п.п. 9.4.-9.5. представляют документы, удостоверяющие вступление в права наследования.

9.7. В случае, если в предоставленных документах недостаточно сведений об обстоятельствах наступления страхового случая либо эти сведения противоречивы, либо возникают какие-либо сомнения, Страховщик вправе провести страховое расследование:

- направить запросы в лечебные учреждения, компетентные органы, на предприятия, организации и т.п.;
- обратиться к компетентным специалистам для получения независимого заключения о тяжести травмы, её причинах и последствиях;
- направить на обследование Застрахованное лицо.

Если Страховщиком предъявлено соответствующее требование, при принятии решения о страховой выплате, согласовать место и время проведения обследования Застрахованного лица одним из доступных способов:

- заключения соглашения о месте и времени проведения обследования Застрахованного лица;
- направления Страховщиком в адрес Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), заказным письмом с уведомлением сообщения с указанием места и времени проведения обследования Застрахованного лица (не менее двух вариантов времени на выбор);
- иного способа, позволяющего подтвердить, что Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) уведомлен о необходимости проведения обследования Застрахованного лица.

Если Застрахованное лицо не прошло освидетельствование в согласованную дату, Страховщик согласовывает с этим лицом другую дату освидетельствования при его обращении к Страховщику. При этом, если в соответствии с Договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения освидетельствования, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения освидетельствования.

В случае повторного непрохождения Застрахованным лицом освидетельствования в согласованную со Страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем).

Страховщик имеет право запросить также иные документы и сведения об обстоятельствах страхового случая, необходимые для решения вопроса о признании (не признании) страхового случая и производстве страховой выплаты.

9.8. Решение о страховой выплате принимается Страховщиком в течение 15 (пятнадцати) календарных дней со дня получения от Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного) последнего из документов, указанных в п.п. 9.4., 9.5., 9.7. настоящих Правил в зависимости от характера страхового случая.

В случае принятия положительного решения Страховщик составляет страховой акт по установленной форме и утверждает его. Страховая выплата осуществляется в течение 15 (пятнадцати) календарных дней с момента утверждения страхового акта.

В случае принятия решения об отказе в страховой выплате, Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней с даты получения всех необходимых документов в соответствии с настоящими Правилами страхования, обязан письменно сообщить об этом Страхователю (Выгодоприобретателю), с обоснованием причин отказа.

9.9. Страховщик не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным законодательством и/или Договором страхования.

9.10. Страховщик имеет право отсрочить выплату страхового возмещения в случае:

- если последний предоставленный документ, из списка документов, указанных в п.п. 9.4., 9.5., 9.7. настоящих Правил, не надлежащим образом оформлен. При этом Страховщик обязан в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней уведомить лицо, подавшее заявление на страховую выплату с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов;

- если у него имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай - до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов;

- если соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело против Страхователя (Выгодоприобретателя) и ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению страхового случая - до окончания расследования или судебного разбирательства;

- если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, до представления Страховщику от получателя страховой выплаты документа, удостоверяющего личность получателя выплаты. В этом случае, срок принятия решения (единый срок урегулирования требования о страховой выплате) начинает течь не ранее получения Страховщиком данного документа;

- если лицо, обратившееся за страховой выплатой, не предоставило банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, осуществление страховой выплаты продлевается (приостанавливается) на срок до получения указанных сведений. При этом Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки выплаты и запросить у него недостающие сведения.

9.11. В случае непредставления Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным) Страховщику документов, указанных в п.п. 9.4., 9.5., 9.7. настоящих Правил в зависимости от характера страхового случая, Страховщик имеет право квалифицировать факт несчастного случая с Застрахованным лицом и (или) его болезни, как событие, произошедшее не в результате страхового случая.

9.12. Страховая выплата производится по безналичному расчету путем перечисления на банковский счет получателя страховой выплаты.

В случае, если физическим лицом страховая премия была внесена наличными деньгами в кассу Страховщика, выплата страхового возмещения может быть произведена наличными деньгами из кассы Страховщика.

По соглашению Сторон страховая выплата может быть произведена иным способом, не противоречащим законодательству РФ.

Перевод получателю страховой выплаты по почте, телеграфу осуществляется за счет средств Страхователя, если в Договоре страхования не указано иное.

Форма выплаты страхового возмещения устанавливается в Договоре страхования (страховом полисе).

9.13. Днем выплаты страхового возмещения считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика для их перечисления на расчетный счет Страхователя (Выгодоприобретателя), либо день выплаты наличными деньгами через кассу Страховщика.

9.14. Датой страховой выплаты считается:

- при безналичных расчетах - дата списания суммы со счета Страховщика;
- при наличных расчетах - дата выплаты суммы через кассу Страховщика.

9.15. Если событие произошло за пределами территории Российской Федерации, то Страховщику должны быть предоставлены медицинские и иные документы, позволяющие идентифицировать факт страхового случая и характер полученных повреждений. Документы на иностранном языке должны подтверждаться предоставлением нотариально заверенного перевода. Расходы по сбору указанных документов и их переводу оплачивает Страхователь (Застрахованный/Выгодоприобретатель).

9.16. Страховая выплата производится в валюте Российской Федерации, за исключением случаев предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. В период действия договора Страхователь имеет право:

- 10.1.1. отказаться от Договора с обязательным уведомлением Страховщика;
- 10.1.2. получить разъяснения положений, содержащиеся в Правилах страхования и Договорах страхования, расчеты изменения в течение срока действия Договора страхования страховой суммы, расчеты страховой выплаты;
- 10.1.3. назначить или заменить Выгодоприобретателя, названного в Договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика (с согласия Застрахованного лица);
- 10.1.4. получить дубликат Договора (полиса) страхования в случае его утраты.

10.2. Страхователь обязан:

- 10.2.1. уплачивать страховые взносы в размере и сроки, установленные Договором;
- 10.2.2. сохранять документы, подтверждающие уплату им страховых взносов, и представлять их по требованию Страховщика;
- 10.2.3. в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня наступления события, предусмотренного п.п. 3.2.1. – 3.2.5. настоящих Правил, уведомить о данном событии Страховщика путем представления установленных в п.п. 9.4., 9.5., 9.7. документов. Договором страхования может быть установлен иной срок уведомления Страховщика, при этом устанавливаемый Договором срок не может быть менее 30 календарных дней;
- 10.2.4. в случае, если Выгодоприобретатель по Договору не является Застрахованным, получить письменное согласие Застрахованного на назначение Выгодоприобретателя;
- 10.2.5. ознакомить Застрахованное лицо с условиями страхования.

10.3. Страховщик имеет право:

- 10.3.1. после принятия всех документов, указанных в п.п. 9.4. и 9.5. настоящих Правил, провести собственное расследование, в ходе которого проверить достоверность представленной ему информации, обратиться в компетентные органы с запросом об обстоятельствах смерти или несчастного случая, направить Застрахованного на медицинскую экспертизу для уточнения диагноза, характера полученного повреждения и определения обоснованности установления инвалидности, а также провести независимую экспертизу и отсрочить в связи с этим решение вопроса о страховой выплате до получения ответа (заключения экспертизы; справки из компетентных органов и т.д.);
- 10.3.2. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных действующим законодательством, настоящими Правилами и Договором страхования, а также при несвоевременном обращении Застрахованного в лечебное учреждение, которое повлекло наступление страхового случая;
- 10.3.3. отсрочить принятие решения о страховой выплате в случае возбуждения уголовного дела в связи с травмами, полученными Застрахованным, или его смертью до получения решения суда или обвинительного заключения, в случае если эти документы необходимы для принятия решения о страховой выплате (отказе в страховой выплате);
- 10.3.4. Страховщик вправе отказать в заключении Договора страхования или приостановить рассмотрение заявления на страхование в случае, если лицо, подлежащее страхованию на дату заявления страдало заболеванием, угрожающим его жизни и здоровью (заболевание или состояние, травма или иное расстройство здоровья, способное привести к инвалидности, длительной (более двух недель) утрате трудоспособности, госпитализации, необходимости проведения хирургического вмешательства и т.п.). Впоследствии, если Договор страхования будет заключен,

Страховщик вправе требовать признания такого Договора недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ, если будет установлено, что лицо подлежащее страхованию на дату заключения Договора страхования страдало заболеванием, угрожающим его жизни и здоровью (заболевание или состояние, травма или иное расстройство здоровья, способное привести к инвалидности, длительной (более двух недель) утрате трудоспособности, госпитализации, необходимости проведения хирургического вмешательства и т.п.). Не является страховым случаем событие, произошедшее с таким Застрахованным и, соответственно, Страховщик не производит страховые выплаты по указанным событиям.

10.4. Страховщик обязан:

10.4.1. до заключения Договора страхования разъяснить получателю страховых услуг положения, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и Договоре страхования, расчеты изменений в течение срока действия Договора страхования страховой суммы, расчеты страховой выплаты;

Вручить Страхователю (уполномоченному представителю) один экземпляр Правил страхования. Если Договором страхования предусмотрен иной вариант ознакомления с Правилами страхования, то порядок такого ознакомления должен быть указан в Договоре страхования;

10.4.2. выполнять условия, предусмотренные Договором и Правилами страхования;

10.4.3. проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со Страхователем при заключении Договора страхования;

10.4.4. произвести страховую выплату Застрахованному (Выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая в течение 15 (пятнадцати) календарных дней с момента утверждения страхового акта, если иной срок не установлен Договором страхования;

10.4.5. в случае отказа в выплате, направить Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному) решение об отказе в страховой выплате с обоснованием причин отказа;

10.4.6. не разглашать полученные в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном и Выгодоприобретателе, состоянии их здоровья, а также об имущественном положении этих лиц.

10.5. Застрахованный имеет право:

10.5.1. отказаться от Договора страхования, при условии предварительного письменного уведомления Страхователя;

10.5.2. при страховании по рискам, указанным в п.п. 3.2.1. – 3.2.5. настоящих Правил, требовать назначения Выгодоприобретателя или его замены по своему усмотрению;

10.5.3. в случае смерти Страхователя - физического лица или ликвидации в установленном законодательством порядке Страхователя - юридического лица, а также по соглашению между Страхователем и Страховщиком выполнять обязанности Страхователя;

10.5.4. ознакомиться с условиями страхования.

10.6. Застрахованный обязан:

10.6.1. в случае если Страхователь назначает Выгодоприобретателем по Договору иное лицо, чем сам Застрахованный, предоставить свое письменное согласие на такое назначение (если Застрахованный не предоставляет такое согласие, то Договор страхования в отношении данного конкретного Застрахованного не действует);

10.6.2. сообщить Страховщику в течение 5 рабочих дней об изменении своих сообщенных ранее Страховщику персональных данных;

10.6.3. в течение 24-х часов с момента несчастного случая обратиться в медицинское учреждение для объективной оценки вреда, причиненного здоровью, и получить медицинский документ, удостоверяющий факт несчастного случая;

10.6.4. по требованию Страховщика пройти медицинское обследование, медицинскую экспертизу (в т.ч. контрольное освидетельствование МСЭ), в случае если результаты экспертизы необходимы для принятия решения о страховой выплате (отказе в страховой выплате);

10.6.5. в течение 25 календарных дней со дня наступления события, предусмотренного п.п. 3.2.1.– 3.2.5. настоящих Правил, уведомить о данном событии Страхователя путем представления документов, указанных в п.п. 9.4., 9.5., 9.7. настоящих Правил.

11. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

11.1. Страховщик может осуществлять обработку персональных данных Страхователя (Застрахованного) с их согласия в течение действия Договора страхования, а так же в течение 5 (пяти) лет после прекращения его действия.

Персональные данные, в том числе специальные персональные данные, как данные Страхователя (Застрахованного лица) включают: фамилию, имя, отчество, год, месяц, дату рождения, паспортные данные или данные другого документа, удостоверяющего личность, адрес проживания/прописки/регистрации, телефоны, данные о состоянии здоровья, заболеваниях и о случаях обращения в медицинские учреждения. Страхователь предоставляет Страховщику право осуществлять все действия с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в списки и внесения в электронные базы данных Страховщика. Страхователь имеет право в любой момент отозвать своё согласие посредством направления Страховщику соответствующего письменного уведомления заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручено под расписку представителю Страховщика.

12. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

12.1. При расхождении трактовок соответствующих положений конкретного Договора страхования и настоящих Правил, приоритет имеют положения конкретного Договора страхования.

12.2. Внесение изменений и дополнений в условия Договора страхования возможно по соглашению Сторон и оформляются в письменной форме.

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13.1. Споры по Договорам страхования разрешаются путем переговоров между Страховщиком и Страхователем. При не достижении согласия Сторон по спорным вопросам, споры рассматриваются в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

14. ДОСУДЕБНОЕ УРЕГУЛИРОВАНИЕ СПОРОВ

14.1. При наличии разногласий между Страхователем (Выгодоприобретателем), не являющимся потребителем финансовых услуг, определенным в соответствии с Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»¹, и Страховщиком относительно исполнения последним своих обязательств по Договору страхования до предъявления к Страховщику иска, вытекающего из неисполнения или ненадлежащего исполнения им обязательств по Договору страхования, несогласия указанного в настоящем пункте Страхователя (Выгодоприобретателя) с размером осуществленной Страховщиком страховой выплаты, указанный в настоящем пункте Страхователь (Выгодоприобретатель) направляет Страховщику претензию с документами, приложенными к ней и обосновывающими требование Страхователя (Выгодоприобретателя).

Претензия подлежит рассмотрению Страховщиком в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня ее поступления к Страховщику. В течение указанного срока Страховщик обязан удовлетворить выраженное Страхователем (Выгодоприобретателем) требование о надлежащем исполнении обязательств по Договору страхования или направить мотивированный отказ в удовлетворении такого требования.

14.2. При наличии разногласий между Страхователем (Выгодоприобретателем), являющимся потребителем финансовых услуг, определенным в соответствии с Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» (далее – потребитель), и Страховщиком относительно исполнения последним своих обязательств по Договору страхования, если размер требований потребителя о взыскании денежных сумм не превышает 500 тысяч рублей и требования не связаны с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды, до предъявления к Страховщику иска, вытекающего из неисполнения или ненадлежащего исполнения им обязательств по Договору страхования, несогласия указанного в настоящем пункте Страхователя (Выгодоприобретателя) с размером осуществленной Страховщиком страховой выплаты, указанный в настоящем пункте Страхователь (Выгодоприобретатель) должен направить Страховщику заявление в письменной или электронной форме (далее - заявление потребителя).

14.2.1. Страховщик обязан рассмотреть заявление потребителя в порядке, установленном Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования:

1) в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения заявления потребителя в случае, если указанное заявление направлено в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы финансового уполномоченного, и если со дня нарушения прав потребителя прошло не более 180 (ста восьмидесяти) дней;

2) в течение 30 (тридцати) дней со дня получения заявления потребителя в иных случаях.

14.2.2. Ответ на заявление потребителя направляется по адресу электронной почты потребителя, а при его отсутствии по почтовому адресу. В случае, если заявитель при направлении обращения указал способ направления ответа на обращения, ответ на обращение должен быть направлен способом, указанным в обращении.

14.2.3. Потребитель вправе направить обращение финансовому уполномоченному² после получения ответа Страховщика либо в случае неполучения ответа Страховщика по истечении соответствующих сроков рассмотрения Страховщиком заявления потребителя, установленных частями 1 и 2 пункта 14.2.1. настоящих Правил страхования.

14.2.4. Обращение направляется потребителем лично, за исключением случаев законного представительства. При направлении обращения законным представителем потребителя к обращению прилагаются документы, подтверждающие полномочия законного представителя.

14.3. В случае если размер требований потребителя финансовых услуг превышает 500 тысяч рублей либо требования потребителя финансовых услуг касаются вопросов, связанных с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды, потребитель финансовых услуг вправе заявить указанные требования в соответствии с Законом Российской Федерации от 7 февраля 1992 года N 2300-1 «О защите прав потребителей» в судебном порядке без направления обращения финансовому уполномоченному.

¹ Для целей указанного Федерального закона под потребителем финансовых услуг понимается физическое лицо, являющееся стороной Договора, либо лицом, в пользу которого заключен Договор, либо лицом, которому оказывается финансовая услуга в целях, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности.

²<https://finombudsman.ru/>