

Утверждены приказом
Генерального директора
АО СК «БАСК»
от 30 апреля 2019 года № 72-УК
действуют с 7 мая 2019 года

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
ЗАЕМЩИКОВ КРЕДИТОВ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ**

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.

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, 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. Несчастный случай– внезапное, внешнее, непредвиденное воздействие на организм человека, в результате которого причиняется вред здоровью Застрахованного лица. К таким воздействиям, в том числе, относятся: взрыв; действие электрического тока; удар молнии; нападение злоумышленников или животных; падение предметов на Застрахованного; падение самого Застрахованного; попадание в дыхательные пути инородного тела; утопление Застрахованного; случайное острое отравление ядовитыми растениями, грибами, химическими веществами, лекарствами, ядовитыми газами; пищевое отравление; движение средств транспорта или их крушение; пользование движущимися механизмами, оружием и всякого рода инструментами; воздействие высоких (термические ожоги, кроме солнечных) или низких (отморожения) температур, химических веществ, если иное не оговорено Договором страхования. В рамках настоящих Правил к несчастным случаям также относятся заболевания Застрахованного клещевым риккетсиозом; бешенством; клещевым энцефалитом (клещевым энцефаломиелитом); болезнью Лайма; геморрагической лихорадкой; полиомиелитом; патологические роды или внематочная беременность, приведшие к инвалидности или смерти; а также события, при которых вследствие физического перенапряжения у Застрахованного лица происходит вывих отделов позвоночника или суставов конечностей либо растяжение или разрыв мышц, сухожилий, связок или суставных сумок (кроме грыж белой линии живота, грыж межпозвонковых дисков и паховых грыж). Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт и прочие внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития заболевания), инфекционные заболевания, если иное не оговорено Договором страхования.

1.9. Заболевание (болезнь)– любое нарушение состояния здоровья Застрахованного лица, не вызванное несчастным случаем, впервые диагностированное врачом после вступления Договора страхования в силу, либо обострения в период действия Договора страхования хронического заболевания, заявленного Страхователем (Застрахованным лицом) в письменном виде Страховщику до заключения Договора страхования и принятого Страховщиком на страхование, если иное не определено Договором страхования.

1.10. Временная нетрудоспособность– такое состояние здоровья Застрахованного, при котором он утрачивает способность к какому-либо труду на протяжении определенного ограниченного периода времени.

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

1.12. 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.

1.13. 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.

1.14. 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.

1.15. 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).

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

1.17. 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 граждан, а также со смертью в результате несчастного случая 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, 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. временная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая или болезни;

3.2.2. постоянная полная или частичная утрата Застрахованным общей трудоспособности в результате несчастного случая или болезни с установлением группы инвалидности;

3.2.3. смерть Застрахованного в результате несчастного случая или болезни.

3.3. Договор заключается либо по всем рискам, перечисленным в п. 3.2., либо в любой комбинации из них, при этом включение в Договор риска п.3.2.3. является обязательным. Конкретный перечень рисков, на случай наступления, которых заключается Договор страхования, устанавливается по соглашению Сторон Договором страхования.

3.4. Договором страхования может быть предусмотрено страхование рисков постоянной полной или частичной утраты Застрахованным общей трудоспособности с установлением инвалидности (п. 3.2.2. настоящих Правил) исключительно на случай установления I группы инвалидности или на случай установления I или II групп инвалидности.

3.5. Не является страховым случаем причинение вреда жизни (здоровью) Застрахованного в результате прямых или косвенных последствий следующих событий (заболеваний), если иное не оговорено условиями Договора страхования:

а) умышленного действия Застрахованного лица, Страхователя или Выгодоприобретателя, направленного на наступление страхового события, за исключением самоубийства Застрахованного лица, произошедшего по прошествии первых двух лет действия Договора страхования;

б) употребления Застрахованным лицом алкоголя, его заменителей, опьяняющих (одурманивающих) веществ или наркотиков;

в) принятия лекарств или каких-либо медицинских процедур без назначения врача. Исключением из страхового покрытия не будет являться принятие лекарств, зарегистрированных Минздравом РФ, находящихся в свободной продаже, в случае их использования в соответствии с инструкцией по применению;

г) психических/ психоневрологических расстройств или эпилептических приступов, а также связанных с этим изменениями личности и/или характера;

д) заболевания СПИДом или заражение ВИЧ-инфекцией. Случаи заражения Застрахованного ВИЧ-инфекцией, вызванные действиями, предусмотренными ст. 122 УК РФ, и подтвержденные вступившим в силу решением суда, признаются страховыми;

е) заболевания связанные с беременностью, родами, абортom, лечением родовой травмы, кроме патологических родов или внематочной беременности, приведших к инвалидности или смерти; с косметическими или пластическими операциями; операциями по перемене пола, по стерилизации или лечению бесплодия;

ж) заболевания, наступившие вследствие официально признанных случаев природных бедствий (катастроф).

3.6. Страховыми случаями не признаются события, указанные в п.3.2. Правил, если они произошли при следующих обстоятельствах:

а) совершения Застрахованным лицом противоправных действий, за которые предусмотрена ответственность действующим Уголовным кодексом РФ;

б) управления Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на управление либо управление транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, либо передачи

Застрахованным управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством либо находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения.

3.7. Страховыми случаями также не признается смерть и инвалидность Застрахованного, наступившая вследствие сердечно-сосудистого, онкологического или иного угрожающего жизни заболевания, имевшегося у Застрахованного на дату заключения Договора страхования, при условии, что Страховщик не был поставлен в известность об этом при заключении Договора страхования, если иное не оговорено условиями Договора страхования.

3.8. Не является страховым случаем и не влечет страховой выплаты временная нетрудоспособность Застрахованного в связи с санаторно-курортным лечением, медицинской реабилитацией, уходом за больным членом семьи, здоровым ребенком и ребенком-инвалидом, на период карантина и протезирования.

3.9. Дополнительно к перечисленным в настоящем разделе исключениям, при заключении Договора страхования Стороны вправе договориться о применении дополнительных исключений, указанных в Приложении 12 к настоящим Правилам страхования. Если иное не оговорено Договором страхования, исключения из страхового покрытия, приведенные в Приложении 12, не применяются.

3.10. При заключении Договора, Стороны могут договориться о выборочном применении положений настоящего раздела.

3.11. Страховщик освобождается от страховой выплаты в случаях, возникших в результате или которые явились прямым или косвенным следствием:

- 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.

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 по Договору страхования в целом, по каждому или группе рисков, по одному или нескольким Застрахованным.

4.3. Страховая сумма определяется соглашением Страхователя со Страховщиком. Если Договором страхования не предусмотрено иное, страховая сумма устанавливается в размере не менее суммы неисполненного денежного обязательства Страхователя/Заемщиков по кредитному договору.

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

4.5. 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.

4.6. По соглашению Сторон условиями Договора страхования может быть предусмотрена франшиза. Франшиза - часть убытков, которая определена Договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями Договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере. Франшиза может быть условной (не вычитаемой) и безусловной (вычитаемой) и может устанавливаться как в абсолютном значении, так и в процентном отношении к страховой сумме. При установлении условной франшизы Страховщик не несет ответственности за убыток, не превышающий размера франшизы, и обязан возместить его полностью, если его величина превысила размер установленной франшизы. При установлении безусловной франшизы Страховщик обязан возместить убыток за вычетом установленной франшизы. Конкретный размер и вид франшизы устанавливается в каждом конкретном Договоре страхования. Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

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, франшиз, 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, профессии, условий труда, состояния здоровья Застрахованного, 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 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.

6.2. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут даты, следующей за днем поступления на расчетный счет или в кассу Страховщика страховой премии или первого страхового взноса (в случае оплаты страховой премии в рассрочку). Договором страхования может быть установлен иной срок вступления Договора в силу.

6.3. Страхование, обусловленное Договором, распространяется на события, происшедшие в любой момент в течение указанного в Договоре страхования периода страхования.

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 копия свидетельства о регистрации юридического лица и копия свидетельства о внесении записи в единый государственный реестр юридических лиц (ОГРН) (для юридических лиц), если регистрация состоялась до 1 января 2017 года; если юридическое лицо создали после 1 января 2017 г. заверенная Страхователем копия листа записи ЕГРЮЛ по форме № Р50007;
- 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.

7.5. 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.

7.6. 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).

7.7. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 Гражданского кодекса РФ (последствия сделки, совершенной под влиянием обмана).

Страховщик не может требовать признания Договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

К указанным в первом абзаце настоящего пункта сведениям относятся, в том числе, сведения (о которых Страховщик не был письменно уведомлен Страхователем до заключения Договора страхования) о том, что Застрахованное лицо попадает на дату заключения Договора страхования в одну из следующих категорий лиц:

- больные онкологическими заболеваниями, СПИДом, ВИЧ-инфицированные;
- лица со стойкими нервными или психическими расстройствами (включая эпилепсию), состоящие в связи с этим на диспансерном учете;
- лица, употребляющие наркотики;
- лица, употребляющие токсичные вещества с целью токсичного опьянения;
- лица, страдающие алкоголизмом;
- лица, находящиеся под следствием (обвиняемые, подозреваемые, подсудимые) и в местах лишения свободы;
- лица, признанные безвестно отсутствующими в порядке, предусмотренном действующим законодательством.

8. УСЛОВИЯ ДОСРОЧНОГО ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА

8.1. Договор страхования прекращается досрочно в следующих случаях:

8.1.1. истечения срока его действия;

8.1.2. неуплаты Страхователем очередного страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку);

Процедура уведомления в соответствии с п. 5.7. 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;

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 Страхователя – физического лица от Договора страхования в течение четырнадцати календарных дней со дня его заключения 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 Страхователя об отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по соглашению Сторон, но не позднее четырнадцати календарных дней с даты заключения Договора страхования;

8.1.10. 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. Расчет суммы подлежащей возврату, производится по следующей формуле:

$$S = (100 - \text{РВД}/100) * (P * (1 - M/N) - P_n) - B, \text{ где}$$

S - сумма возврата премии;

РВД – расходы на ведение дела;

P – общая сумма страховой премии, подлежащая оплате по Договору;

M - количество месяцев, прошедших с начала периода страхования;

N - количество месяцев/дней в периоде страхования;

P_n – сумма страховой премии, которую Страхователь не оплатил по Договору;

B – общая сумма произведенных страховых выплат по Договору.

В случае прекращения Договора в отношении одного конкретного Застрахованного в расчете используются значения, относящиеся к данному Застрахованному.

Во всех случаях неполный месяц принимается за полный. Договором страхования могут быть предусмотрены иные условия возврата (невозврата) страховой премии.

8.4. 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. В этом случае, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если иное не предусмотрено Договором страхования или соглашением Сторон.

8.5. Установленное пунктом 8.4. правило не распространяется на случаи досрочного прекращения Договора страхования, предусмотренные пунктом 8.1.9. настоящих Правил страхования. В случае отказа Страхователя-физического лица от Договора страхования в течение четырнадцати календарных дней со дня его заключения при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страхователь имеет право на возврат страховой премии (ее части) на условиях, установленных настоящим пунктом.

Если Страхователь-физическое лицо отказался от Договора страхования в течение четырнадцати календарных дней со дня его заключения и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному Договору страхования (далее - дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

Если Страхователь - физическое лицо отказался от Договора страхования в течение четырнадцати календарных дней со дня его заключения, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования.

Страховщик возвращает Страхователю страховую премию по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

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.

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.-3.2.3., произошедшим с Застрахованным в период действия Договора, не может превышать размера страховой суммы, установленной Договором для данного Застрахованного.

9.2. Если в связи с каким-либо страховым случаем была выплачена часть страховой суммы, но в течение года со дня этого случая, как следствие его, наступили более тяжкие последствия для здоровья Застрахованного, инвалидность или его смерть, то размер страховой выплаты определяется с учетом 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.- 3.2.3. определяется согласно условиям Договора:

9.3.1. в случае установления Застрахованному лицу временной нетрудоспособности в результате несчастного случая или заболевания производится страховая выплата в размере указанного Договором процента от страховой суммы (от 0,1% до 1,0%) с учетом включенных в условия Договора ограничений на максимальный размер страховой выплаты и срок нетрудоспособности, за который выплата не производится;

9.3.2. в случае установления Застрахованному лицу инвалидности в результате несчастного случая, либо инвалидности в связи с заболеванием, Застрахованному страховая выплата определяется в процентах от страховой суммы, обусловленных Договором в соответствии с установленной Застрахованному лицу группы инвалидности;

9.3.3. в случае смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая или заболевания Выгодоприобретателю выплачивается страховая сумма, установленная Договором.

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.:

- копия листка нетрудоспособности (больничного листа) с заполненной работодателем обратной стороной;
- справка лечебного учреждения (копия медицинской карты амбулаторного, стационарного больного (выписной эпикриз из истории болезни)), заверенная печатью и подписью лечащего врача, с диагнозом, сроками лечения, результатами обследования, лечением;
- заключение рентгенологического и/или ультразвукового исследования, компьютерной и/или магнитно-резонансной томографии в зависимости от характера травмы, подтверждающего поставленный диагноз.

9.4.2. при наступлении страхового случая, указанного в п. 3.2.2.:

- 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.

9.4.3. при наступлении страхового случая, указанного в п. 3.2.3.:

- 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 9.4.3., 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) рабочих 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) рабочих 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, происшедшее 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. 3.3.2. – 3.3.3. 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) рабочих 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. – 3.2.3. 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.– 3.2.2. 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 (вступает в силу 28 ноября 2019 г.)

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 30 (тридцати) 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.

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/>

БАЗОВАЯ ТАРИФНАЯ СТАВКА

(в % к страховой сумме на срок 1 год)

СТРАХОВАНИЕ ВЗРОСЛЫХ ГРАЖДАН В ВОЗРАСТЕ ОТ 18 ЛЕТ И СТАРШЕ

Страховой риск	Тарифная ставка
Причинение вреда здоровью граждан, а также смерть в результате несчастного случая или болезни.	0,25

При заключении конкретного Договора страхования Страховщик имеет право применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты в зависимости от следующих факторов риска:

- возраст Застрахованного (повышающие от 1,1 до 10,0 и понижающие от 0,1 до 0,99);
- состояние здоровья Застрахованного (повышающие от 1,1 до 6,0 и понижающие от 0,3 до 0,99);
- наличие у Застрахованного в момент заключения Договора страхования заболеваний, диагностированных ранее (повышающие от 1,3 до 10,0 и понижающие от 0,5 до 0,99);
- вид профессиональной деятельности Застрахованного (повышающие от 1,1 до 7,0 и понижающие от 0,7 до 0,99);
- лица, профессионально или на регулярной любительской основе занимающиеся опасными видами спорта (авто- и мотоспорт, прыжки с парашютом, контактные единоборства, альпинизм, горный и водный туризм, подводное плавание и т.д.) (повышающие от 1,2 до 9,0);
- условия кредитного договора (размер кредита, срок договора, порядок погашения кредита) (повышающие от 1,1 до 6,0 и понижающие от 0,2 до 0,99);
- по риску «временная нетрудоспособность» размер страховой выплаты более 0,1% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности (повышающие от 1,1 до 5,0);

- страхование с франшизой (в зависимости от её размеров) (понижающие от 0,75 до 0,99);
- расширение (по соглашению Сторон) перечня исключений из страхования (понижающие от 0,70 до 0,99);
- повышение страхового риска в период действия Договора страхования (повышающие от 1,2 до 5,0);
- сокращение перечня событий, включаемых в Договор страхования (понижающие от 0,45 до 0,99).

При определении итоговой величины тарифной ставки по конкретному Договору страхования, результирующий коэффициент не может превышать 10,0 или быть меньше 0,1.

Реальная (итоговая) тарифная ставка при заключении конкретного Договора страхования получается Страховщиком путем умножения базовой тарифной ставки из настоящего Приложения на повышающий или понижающий коэффициент.

Конкретные значения повышающих или понижающих коэффициентов определяются Страховщиком исходя из наличия (отсутствия) факторов риска и их влияния на повышение (понижение) вероятности наступления страхового случая.

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

В связи с тем, что конкретные факторы риска и обстоятельства, увеличивающие (уменьшающие) вероятность наступления страхового события, а также конкретные размеры повышающих (понижающих) коэффициентов, которые Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам, могут быть выявлены (определены) только в ходе оценки Страховщиком страхового риска при заключении конкретного Договора страхования, поэтому в настоящем Приложении указаны минимальные и максимальные значения повышающих и понижающих коэффициентов в определенном диапазоне их применения. Это позволяет Страховщику определить реальную тарифную ставку, учитывающую особенности объекта страхования и характер страхового риска по конкретному Договору страхования, и является гарантией обеспечения его финансовой устойчивости.

Перечисление факторов риска и обоснование размера применённых повышающих или понижающих коэффициентов производится Страховщиком в Договоре страхования, либо в приложении к Договору страхования.