

**ПРАВИЛА  
КОМПЛЕКСНОГО СТРАХОВАНИЯ  
ЗАЕМЩИКОВ ПОТРЕБИТЕЛЬСКИХ КРЕДИТОВ  
(в редакции от 01.03.2013 г.)**

**1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1.1. Настоящие Правила комплексного страхования заемщиков потребительских кредитов (далее по тексту – «Правила страхования») приняты в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и определяют общие условия и порядок осуществления заключаемых между Страховщиком и Страхователями Договоров комплексного страхования заемщиков потребительских кредитов от рисков несчастных случаев, болезней и потери дохода (далее по тексту – «Договор страхования»).

1.2. Страховщик – ООО «БИН Страхование», осуществляющее страховую деятельность в соответствии с выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью лицензией.

1.3. Страхователь – юридическое лицо и/или дееспособное физическое лицо.

1.4. Застрахованное лицо – дееспособное физическое лицо, являющееся заемщиком кредита, в отношении которого заключен договор страхования в соответствии с настоящими Правилами.

1.4.1. По настоящим Правилам по рискам, указанным в п. 3.2.1 настоящих Правил, не принимаются на страхование лица, которые на дату направления Страховщику Заявления на страхование:

- а) являются инвалидами I или II группы;
- б) моложе 18 лет или старше 85 лет;
- в) состоят на учете в наркологическом или психоневрологическом диспансерах;
- г) страдают слабоумием, эпилепсией, алкоголизмом и/или наркоманией, психическими заболеваниями и (или) другими расстройствами нервной системы;
- д) являются носителями ВИЧ-инфекции, СПИДа;
- е) больны злокачественными новообразованиями (в т.ч. злокачественными болезнями крови и кроветворных органов), циррозом печени, почечной недостаточностью.

1.4.2. По настоящим Правилам Застрахованными лицами по риску, указанному в п. 3.2.4 настоящих Правил, не могут являться лица, указанные в п. 1.4.1 настоящих Правил, а также лица:

- а) работодатель которых осуществляет хозяйственную деятельность менее одного года на дату направления Страховщику Заявления на страхование;
- б) проработавшие менее четырех месяцев на постоянной работе по трудовому договору, в отношении которого заключается договор страхования по риску, указанному в 3.2.4 настоящих Правил.

1.5. Выгодоприобретатель – Кредитная организация, заключившая кредитный договор со Страхователем или Застрахованным лицом.

Кредитная организация является Выгодоприобретателем в части непогашенной задолженности по кредитному договору, а Застрахованное лицо – в оставшейся части.

Застрахованное лицо должно дать письменное согласие на назначение Кредитной организации Выгодоприобретателем по рискам, указанным в п. 3.2.1 настоящих Правил страхования.

1.6. В настоящих Правилах используются следующие термины и определения:

1.6.1. Несчастный случай - нарушение анатомической целостности или физиологических функций органов и тканей человека в результате внезапного, непредвиденного, внешнего по отношению к Застрахованному лицу события.

1.6.2. Болезнь – нарушение состояния здоровья Застрахованного лица, не вызванное несчастным случаем, впервые диагностированное врачом после вступления Договора страхования в силу, либо обострение в период действия Договора страхования хронического заболевания, заявленного Страхователем в письменном виде Страховщику до заключения Договора страхования и принятого Страховщиком на страхование, если иное не определено Договором страхования и приведшее к лечению в условиях поликлиники и/или стационара, инвалидности или смерти.

1.6.3. Доход – заработная плата и/или другие виды вознаграждений, получаемых Страхователем в результате осуществления трудовой деятельности по трудовому договору, в отношении которого производится страхование в соответствии с настоящими Правилами.

1.6.4. Дата потери работы (источника дохода) – дата расторжения или прекращения трудового договора, повлекшие за собой утрату дохода.

1.6.5. Максимальный период выплат – максимальное количество календарных месяцев, за которые Страховщик производит выплату при наступлении одного страхового случая по риску потери работы в соответствии с п. 3.2.4 настоящих Правил. Если иное не предусмотрено договором страхования, максимальный период выплат составляет шесть календарных месяцев. Данный период исчисляется сверх периода ожидания, если иное не предусмотрено договором страхования.

1.6.6. Период ожидания – период времени, исчисляемый с даты прекращения трудового договора, в отношении которого осуществляется страхование по риску п. 3.2.4 настоящих Правил, за который Страховщик не осуществляет страховых выплат. Если иное не предусмотрено Договором страхования, период ожидания составляет три календарных месяца.

1.6.7. Возобновление трудовой деятельности – заключение Застрахованным лицом трудового или гражданско-правового договора, предусматривающего получение им материального вознаграждения независимо от его размера. Возобновлением трудовой деятельности не считается участие Застрахованного лица во временных общественных работах, на которые Застрахованное лицо было направлено службами занятости.

## 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с:

2.1.1. причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного лица;

2.1.2. утратой Застрахованным лицом дохода вследствие потери им работы.

## 3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования или законом, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

3.2. По настоящим Правилам могут быть застрахованы следующие страховые риски:

3.2.1. по страхованию от несчастных случаев и болезней:

3.2.1.1. **«Несчастный случай»** - причинение вреда здоровью Застрахованного лица вследствие несчастного случая, произошедшего в период действия страхования и повлекшего лечение в условиях поликлиники или стационара, продолжительностью более, указанной в договоре страхования.

Если иное не предусмотрено договором страхования продолжительность лечения составляет 30 (тридцать) календарных дней;

3.2.1.2. **«Несчастный случай и/или Болезнь»** - причинение вреда здоровью Застрахованного лица вследствие несчастного случая и/или болезни, повлекших лечение в условиях поликлиники или стационара, продолжительностью более, указанной в договоре страхования.

Если иное не предусмотрено договором страхования продолжительность лечения составляет 30 (тридцать) календарных дней;

3.2.1.3. **«Инвалидность II группы в результате НС»** - установление Застрахованному лицу в период страхования II группы инвалидности в результате несчастного случая, происшедшего в период страхования;

3.2.1.4. **«Инвалидность II группы в результате НС и/или болезни»** - установление Застрахованному лицу в период страхования II группы инвалидности в результате несчастного случая, произошедшего в период страхования, и/или болезни;

3.2.1.5. **«Инвалидность I группы в результате НС»** - установление Застрахованному лицу в период страхования I группы инвалидности в результате несчастного случая, происшедшего в период страхования;

3.2.1.6. **«Инвалидность I группы в результате НС и/или болезни»** - установление Застрахованному лицу в период страхования I группы инвалидности в результате несчастного случая, произошедшего в период страхования, и/или болезни;

3.2.1.7. **«Смерть в результате НС»** - смерть Застрахованного лица, наступившая в течение срока действия договора страхования, в результате несчастного случая, происшедшего в период страхования;

3.2.1.8. **«Смерть в результате НС и/или болезни»** - смерть Застрахованного лица, наступившая в течении срока действия договора страхования в результате несчастного случая, произошедшего в период страхования и/или болезни.

3.2.2. Договор страхования заключается в любом сочетании рисков, указанных в п. 3.2.1 настоящих Правил, кроме следующих сочетаний: не могут быть одновременно приняты на страхования два риска, указанные в п. 3.2.1.1 и п. 3.2.1.2; п. 3.2.1.3 и п. 3.2.1.4; п. 3.2.1.5 и п. 3.2.1.6; п. 3.2.1.7 и п. 3.2.1.8 настоящих Правил.

3.2.3. **Не являются страховыми случаями** события, указанные в п. 3.2.1 настоящих Правил, наступившие:

3.2.3.1. в результате умышленного членовредительства Застрахованного лица;

3.2.3.2. во время нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического, токсического или иного опьянения или под фармакологическим воздействием препаратов в результате применения им наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и других веществ;

3.2.3.3. в результате принятия лекарств или каких-либо медицинских процедур без назначения врача или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки;

3.2.3.4. в период совершения Застрахованным лицом противоправных действий, за которые предусмотрена ответственность действующим Уголовным Кодексом Российской Федерации;

3.2.3.5. во время управления Застрахованным лицом любым транспортным средством, (механизмом, аппаратом, прибором) без права на управление либо передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством либо находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического, токсического или иного опьянения;

3.2.3.6. в результате злокачественных новообразований, ВИЧ-инфицирования или СПИДа, психических заболеваний, если Страхователь (Застрахованное лицо) на момент заключения Договора состоял на диспансерном учете в медицинском учреждении по поводу этих заболеваний и/или знал, но не уведомил Страховщика о таком заболевании Застрахованного лица при заключении Договора страхования;

3.2.3.7. во время занятия Застрахованным лицом следующими видами спорта: авто- и мотоспорт, конный спорт, воздушные виды спорта, горные виды спорта, боевые единоборства,

подводные виды спорта, стрельба, слалом, тяжелая атлетика, прыжки с трамплина, если иное не предусмотрено договором страхования;

3.2.3.8. участия в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат;

3.2.3.9. в связи с необходимостью ухода за ребенком или членом семьи, временная утрата трудоспособности вследствие беременности, ее прерывания или осложнения беременности;

3.2.3.10. аггравация диагноза.

3.2.4. **Потеря Застрахованным лицом дохода от заработной платы по трудовому договору**, указанному в договоре страхования, вследствие прекращения данного трудового договора (потери работы) по следующим основаниям:

3.2.4.1. **«Потеря работы в связи с ликвидацией»** - по инициативе работодателя в связи с ликвидацией либо прекращением деятельности работодателя и/или обособленного подразделения, расположенного в другой местности;

3.2.4.2. **«Потеря работы в связи с сокращением»** - по инициативе работодателя в связи с сокращением численности или штата работников;

3.2.4.3. **«Потеря работы в связи со сменой собственника»** - по инициативе работодателя в связи со сменой собственника имущества организации (в отношении Застрахованного лица - руководителя организации, его заместителя и главного бухгалтера);

3.2.4.4. **«Потеря работы в связи с отказом от продолжения работы»** - отказ работника от продолжения работы в связи с изменением определенных сторонами условий трудового договора (по причинам, связанным с изменением организационных или технологических условий труда);

3.2.4.5. **«Потеря работы в связи с отказом от перевода»** - отказ работника от перевода на работу в другую местность вместе с работодателем;

3.2.4.6. **«Потеря работы в связи с наступлением ЧС»** - наступление чрезвычайных обстоятельств, препятствующих продолжению трудовых отношений (катастрофа, стихийное бедствие, крупная авария, эпидемия и другие чрезвычайные обстоятельства), если данное обстоятельство признано решением Правительства Российской Федерации или органа государственной власти соответствующего субъекта Российской Федерации;

3.2.4.7. **«Потеря работы в связи с восстановлением другого работника»** - по обстоятельствам, не зависящим от воли сторон, а именно: восстановление на работе работника, ранее выполнявшего эту работу, по решению государственной инспекции труда или суда;

3.2.4.8. **«Потеря работы в связи с неизбранием на должность»** - по обстоятельствам, не зависящим от воли сторон, а именно: неизбрание на должность;

3.2.4.9. **«Потеря работы в связи со смертью работодателя – физлица»** - по обстоятельствам, не зависящим от воли сторон, а именно: смерть работодателя - физического лица, а также признание судом работодателя - физического лица умершим или безвестно отсутствующим;

3.2.5. Договор страхования заключается в любом сочетании рисков, указанных в п. 3.2.4 настоящих Правил, с применением следующих ограничений:

3.2.5.1. Договор страхования со Страхователем, работодатель которого является юридическим лицом, не может быть заключен от риска, указанного в п.3.2.4.9 настоящих Правил;

3.2.5.2. Договор страхования со Страхователем, работодатель которого является физическим лицом, не может быть заключен от риска, указанного в п.3.2.4.3 настоящих Правил.

3.2.6. **Не являются страховыми случаями** события, указанные в п. 3.2.4 настоящих Правил, наступившие:

3.2.6.1. в результате потери работы (источника дохода), если Застрахованному лицу было известно (или должно было быть известно) до заключения Договора страхования об этом;

3.2.6.2. в результате потери работы (источника дохода), произошедшей в течение испытательного срока;

3.3. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

3.3.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

3.3.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

3.3.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

3.3.4. умысла Страхователя, Выгодоприобретателя и/или Застрахованного лица.

3.3.5. самоубийства Застрахованного лица, если к этому времени договор страхования действовал менее двух лет;

3.3.6. умышленного неприятия Страхователем и/или Застрахованным лицом разумных и доступных мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

#### **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.

Договор страхования может быть заключен на сумму первоначальной задолженности Застрахованного лица. Договором страхования может быть предусмотрено страхование с условием снижающейся страховой суммы соразмерно снижению задолженности Застрахованного лица перед кредитором.

4.2. В Договоре страхования может быть установлена:

4.2.1. страховая сумма по страхованию от несчастных случаев и болезней устанавливается в размере суммы платежей по кредитному договору, если иное не предусмотрено договором страхования;

4.2.2. месячная страховая сумма – страховая сумма, ограничивающая максимальный размер ежемесячной выплаты по рискам, указанным в п. 3.2.4 настоящих Правил. Размер месячной страховой суммы устанавливается в размере суммы платежей по кредитному договору, если иное не предусмотрено договором страхования, но не более суммы среднемесячного дохода Застрахованного лица.

4.2.3. максимальная страховая сумма – страховая сумма, ограничивающая максимальный размер выплат по одному страховому случаю по рискам, указанным в п. 3.2.4 настоящих Правил. Максимальная страховая сумма определяется как произведение месячной страховой суммы на количество месяцев максимального периода выплат по одному страховому случаю.

4.3. Страховые суммы, указанные в п.4.2.1 и п.4.2.3 настоящих Правил, установленные Договором страхования, при наступлении страхового случая по соответствующему риску уменьшаются на сумму произведенной (подлежащей выплате) страховой выплаты, с даты наступления страхового случая, в результате которого возникла обязанность Страховщика произвести страховую выплату, если в договоре страхования не предусмотрено иное.

4.4. В период действия договора страхования Страхователь может увеличить по соглашению со Страховщиком страховую сумму, а также включить в договор страховые риски, предусмотренные настоящими Правилами, но не включенные ранее в договор страхования, путем заключения дополнительного соглашения.

4.5. В договоре страхования может быть предусмотрена франшиза (условная или безусловная).

Безусловная франшиза - часть ущерба, не подлежащая возмещению Страховщиком.

Условная франшиза - часть ущерба, не подлежащая возмещению Страховщиком при условии, что размер ущерба не превышает размер самой франшизы.

Если в Договоре страхования не указан вид франшизы, то считается, что установлена безусловная франшиза.

Франшиза определяется по соглашению сторон при заключении договора страхования в процентном отношении к страховой сумме или в абсолютной величине.

4.6. Любые лимиты ответственности по договору страхования устанавливаются сверх сумм франшизы, которые не входят в сумму лимита возмещения Страховщика.

4.7. Франшиза устанавливается по каждому страховому случаю, если иное не предусмотрено договором страхования. Если наступает несколько страховых случаев, франшиза вычитается по каждому из них.

## **5. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ**

5.1. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

5.2. Размер страховой премии определяется Страховщиком исходя из величины страховой суммы, базового страхового тарифа и поправочных коэффициентов, учитывающих конкретные условия страхования.

5.3. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы, в расчет которой принимается индивидуальная оценка факторов, имеющих существенное значение для определения степени риска.

5.4. По договорам, заключенным на срок менее 1 года, страховая премия уплачивается в следующих размерах от суммы годовой страховой премии: до 1 месяца - 20%; 2 месяца - 30%; 3 месяца - 40%; 4 месяца - 50%; 5 месяцев - 60%; 6 месяцев - 70%; 7 месяцев - 75%; 8 месяцев - 80%; 9 месяцев - 85%; 10 месяцев - 90%; 11 месяцев - 95% от годовой премии. При этом неполный месяц принимается за полный.

5.5. При страховании на срок более одного года страховая премия по договору страхования в целом устанавливается как сумма страховых премий (взносов) за каждый год. Если срок страхования устанавливается как год (несколько лет) и месяц (несколько месяцев), то страховой взнос за неполный год определяется как часть страхового взноса за год, пропорционально полным месяцам действия договора страхования сверх полных лет действия.

5.6. При заключении договора страхования Страхователю может быть предоставлено право уплаты страховой премии в рассрочку, при этом Страхователь обязан уплачивать страховые взносы в полном объеме в сроки, предусмотренные договором страхования.

5.7. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховая премия (страховой взнос) уплачивается Страхователем в следующем порядке:

- при безналичной форме уплаты - в течение 5 рабочих дней, с даты подписания договора страхования;

- наличными деньгами - при заключении договора страхования.

Днем уплаты страховой премии считается день поступления денежных средств на расчетный счет или в кассу Страховщика.

5.8. При страховании в валютном эквиваленте страховая премия (страховой взнос) уплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному на дату уплаты денежных средств в кассу Страховщика (представителю Страховщика) или на дату перечисления денежных средств на расчетный счет Страховщика, если иное не предусмотрено в договоре страхования.

5.9. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в п. 7.5 настоящих Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, с удержанием расходов на ведение дела, если иное не предусмотрено в договоре страхования.

5.10. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если иное не предусмотрено договором страхования.

## **6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

6.1. Для заключения Договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное Заявление по установленной форме, содержащее информацию о:

6.1.1. Страхователе – юридическом лице – полное наименование, юридический адрес, банковские реквизиты, телефон, факс, Фамилия Имя Отчество, должность лица, уполномоченного заключать от имени Страхователя договор страхования;

6.1.2. Страхователе - физическом лице – Фамилия Имя Отчество, паспортные данные, место работы, должность;

6.1.3. кредитном договоре;

6.1.4. Застрахованном лице (Застрахованных лицах) – Фамилия, Имя, Отчество, дата рождения, место работы, должность, сведения медицинского характера, сведения о занятии спортом;

6.1.5. Выгодоприобретателе – наименование, реквизиты юридического лица, Фамилия Имя Отчество – физического лица.

6.2. При заключении Договора страхования и включении в условия договора одного или нескольких рисков, указанных в п. 3.2 настоящих Правил, Страхователь обязан предоставить Страховщику документы, подтверждающие изложенные в Заявлении на страхование сведения:

6.2.1. заверенные копии учредительных документов, лицензий, иных документов, на основании которых Страхователь - юридическое лицо осуществляет предпринимательскую деятельность;

6.2.2. паспорт или иной документ, удостоверяющий личность - для Страхователя - физического лица;

6.2.3. копию кредитного договора;

6.2.4. справка работодателя Застрахованного лица о доходах (по форме № 2-НДФЛ) за последний календарный год (предоставляется только при страховании риска, указанного в п. 3.2.4 настоящих Правил);

6.2.5. копия трудового договора или трудовой книжки Застрахованного лица (предоставляется только при страховании риска, указанного в п. 3.2.4 настоящих Правил);

6.2.6. другие документы, относящиеся к принимаемым на страхование рискам.

6.3. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить в Заявлении Страховщику, которое является неотъемлемой частью Договора страхования, известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. При этом существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в Договоре страхования или в заявлении.

6.4. При утрате Страхователем оригинала Договора страхования в период его действия, Страховщик по письменному заявлению Страхователя выдает его дубликат. Утраченный документ аннулируется, и выплаты по нему не производятся.

6.5. Заключая договор страхования Страхователь и/или Застрахованное лицо выражают свое согласие на:

6.5.1. обработку их персональных данных;

6.5.2. получение информации из любых организаций, государственных органов, от индивидуальных предпринимателей, касающейся договора страхования, в том числе информации о состоянии здоровья Застрахованного лица, его обращениях за медицинской помощью.

## **7. ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

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

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

7.3. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления договора страхования в силу, если в договоре не предусмотрен иной срок начала действия страхования.

7.4. Договор страхования прекращается в случаях:

7.4.1. истечения срока, на который был заключен договор – в 24 часа дня даты, указанной в договоре как день его окончания;

7.4.2. исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору страхования в полном объеме – с момента исполнения Страховщиком обязательств по договору;

7.4.3. с момента наступления первого страхового случая (по риску, указанному в п. 3.2.4 настоящих Правил), если иное не предусмотрено договором страхования;

7.4.4. неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленный договором срок – в 24 часа указанной в договоре страхования даты внесения очередного страхового взноса, подлежащей оплате в рассрочку, если страховой взнос на эту дату не поступил на расчетный счет Страховщика, если иное не предусмотрено в договоре страхования. При этом уведомление о прекращении действия договора страхования сторонами не направляется;

7.4.5. ликвидации Страховщика в установленном законом порядке – с даты исключения Страховщика из Единого государственного реестра юридических лиц;

7.4.6. ликвидации Страхователя - юридического лица;

7.4.7. смерти Страхователя (Застрахованного лица) – физического лица – с момента смерти;

7.4.8. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

7.5. Договор страхования прекращается 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. Возврат части страховой премии в таком случае производится в соответствии с п. 5.9 настоящих Правил.

7.6. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 7.5 настоящих Правил страхования.

7.7. Действие страхования в случае досрочного прекращения договора страхования прекращается в 00 часов 00 минут дня, указанного как дата его прекращения.

## **8. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА В ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

8.1. В период действия Договора страхования Страхователь обязан незамедлительно, но не позднее 7 (семи) календарных дней, начиная со дня, когда Страхователю стало об этом известно, сообщить Страховщику способом, обеспечивающим фиксирование текста и даты сообщения (по факсимильной связи, телеграммой, телефонограммой и т.п.) обо всех ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

К обстоятельствам, существенно влияющим на увеличение страхового риска, относятся следующие обстоятельства:

- изменение Страхователем (Застрахованным лицом) рода своей деятельности;

- занятие Застрахованным лицом опасными для жизни и здоровья видами спорта и увлечениями, если это не было указано в заявлении;

- другие ставших ему известными изменения в обстоятельствах, а так же данных, сообщенных при заключении договора страхования и отраженных в заявлении.

8.2. После получения информации об увеличении страхового риска Страховщик имеет право предложить изменить условия Договора страхования и потребовать уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. При уплате дополнительной



страховой премии Страховщик и Страхователь подписывают дополнительное соглашение об изменении условий договора страхования.

8.3. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать досрочного расторжения Договора страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

8.4. Страховщик не вправе требовать расторжения Договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

## **9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

### **9.1. Страховщик обязан:**

9.1.1. вручить Страхователю Договор страхования со всеми предусмотренными приложениями к нему, включая экземпляр настоящих Правил страхования;

9.1.2. в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней со дня вручения Страховщику уведомления об отказе Страхователя от исполнения договора страхования по причине невыдачи кредита Страхователю по кредитному договору, вернуть Страхователю страховую премию (страховой взнос) согласно п. 5.9 настоящих Правил;

9.1.3. после получения сообщения о событии, имеющем признаки страхового, и всех необходимых документов:

а) принять решение о выплате, отсрочке или об отказе в страховой выплате;

б) в случае признания события страховым - составить страховой акт и определить на основании предоставленных Страхователем документов размер убытка;

в) произвести расчет суммы страховой выплаты;

г) осуществить страховую выплату в установленный Правилами страхования срок;

9.1.4. не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, застрахованном лице и Выгодоприобретателе, состоянии их здоровья, а также об имущественном положении этих лиц, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

9.1.5. выдать Страхователю дубликат договора страхования в случае его утраты.

### **9.2. Страхователь обязан:**

9.2.1. сообщать Страховщику достоверную информацию о Застрахованном лице, состоянии здоровья Застрахованного лица на момент заключения договора страхования;

9.2.2. уплачивать страховую премию (страховой взнос) в порядке, установленном в договоре страхования;

9.2.3. в период действия договора страхования:

а) сообщить Страховщику в соответствии с разделом 8 настоящих Правил страхования о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования;

б) в случае прекращения обязательств по кредитному договору, незамедлительно сообщить об этом Страховщику;

9.2.4. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая:

а) незамедлительно, но в любом случае не позднее 30 (Тридцати) календарных дней после того, как Страхователю стало известно, уведомить Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, любым способом, указанным в договоре страхования;

б) сообщить Страховщику в письменном виде всю информацию, позволяющую судить о размере, причинах, характере и размерах причиненного вреда, с указанием обстоятельств события, вовлеченных в событие лиц и причин возможных претензий, а также документы компетентных органов, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер причиненного вреда в соответствии с разделом 10 настоящих Правил страхования.

9.2.5. обеспечить исполнение Застрахованным лицом или непосредственное исполнение Страхователем:

9.2.5.1. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, указанного в п. 3.2.1 Правил страхования:

а) при причинении вреда здоровью незамедлительное обращение Застрахованного лица (в течение нескольких часов того же дня) в медицинское учреждение для объективной оценки вреда, причиненного здоровью, и получение медицинского документа, подтверждающего факт, время, характер, место и обстоятельства свершившегося события;

б) неукоснительное выполнение рекомендаций специалистов лечебных учреждений, осуществляющих лечебно-профилактические мероприятия в связи с наступившим событием;

в) незамедлительное обращение (не позднее 24 часов) о случившемся в компетентные органы (внутренних дел, пожарного надзора, аварийные службы, подразделение МЧС, ГИБДД и т.д.) и обеспечение документального оформления произошедшего события;

г) представление по требованию Страховщика письменного согласия на проведение экспертиз и их прохождение Застрахованным лицом (в т.ч. контрольное освидетельствование МСЭ), в случае необходимости квалификации страхового случая и/или определения размера выплаты;

д) представление письменного согласия Застрахованного лица на получение Страховщиком (его представителем) документов, касающихся заявленного события.

9.2.5.2. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, указанного в п. 3.2.4 настоящих Правил:

а) принятие всех разумных и доступных мер к поиску новой работы (источника дохода) Застрахованным лицом, в том числе путем рассылки резюме потенциальным работодателям и кадровым агентствам;

б) постановку Застрахованного лица на учет в службе (центре) занятости по месту его жительства до истечения периода ожидания в случае, если Застрахованному лицу не удалось найти новую работу (источник дохода), если иное не предусмотрено договором страхования;

в) предоставление Страховщику справки о нахождении Застрахованного лица на учёте в службе занятости в течение периода ожидания и максимального периода выплат по одному страховому случаю;

г) соблюдение Застрахованным лицом рекомендаций по поиску работы (источника дохода), если таковые будут даны Страхователем и/или Страховщиком, в том числе принятие участия в собеседованиях с работодателями, которые рекомендует Страховщик или уполномоченные им кадровые агентства;

д) отсутствие необоснованных отказов Застрахованного лица от предложений о работе, которые поступают Застрахованному лицу и соответствуют его квалификации, опыту и профилю деятельности, а также условиям труда и материального вознаграждения, характерным для данной должности в городе проживания Застрахованного лица и с учетом текущей ситуации на рынке труда;

е) немедленное уведомление (в течение 3 рабочих дней) Страховщика о возобновлении трудовой деятельности или получении любых других альтернативных источников дохода.

### **9.3. Страховщик имеет право:**

9.3.1. проверять достоверность информации, сообщаемой Страхователем по договору страхования, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;

9.3.2. потребовать при заключении договора страхования, а также в любое время действия договора страхования, медицинского освидетельствования Застрахованного лица для оценки фактического состояния его здоровья за счет Страхователя;

9.3.3. запрашивать документы и иные сведения, связанные с событием, имеющим признаки страхового случая, у правоохранительных органов, медицинских учреждений и других предприятий и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах данного случая, а также организовать самостоятельно необходимое расследование обстоятельств назначения инвалидности или смерти Застрахованного лица;

9.3.4. потребовать изменения условий договора страхования или его расторжения при увеличении степени риска в соответствии с разделом 8 настоящих Правил страхования;

9.3.5. потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных при его расторжении, в случае неисполнения Страхователем своих обязанностей, предусмотренных в настоящих Правилах;

9.3.6. отсрочить страховую выплату, если по факту, связанному с наступлением страхового случая, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс – до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства либо до устранения иных обстоятельств, вызванных деятельностью государственных органов и препятствующих осуществлению страховой выплаты;

9.3.7. отказать в страховой выплате при несвоевременном уведомлении Страховщика о наступлении страхового случая, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности осуществить страховую выплату.

#### **9.4. Страхователь имеет право:**

9.4.1. получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной, требовать предоставления лицензии и настоящих Правил страхования;

9.4.2. в одностороннем порядке отказаться от договора страхования в любое время;

9.4.3. изменить размер страховой суммы в период действия договора страхования по согласованию со Страховщиком с одновременным перерасчетом страховой премии;

9.4.4. назначить или заменить с согласия Застрахованного лица Выгодоприобретателя, указанного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика;

#### **9.5. Выгодоприобретатель обязан:**

9.5.1. выполнять обязанности по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате;

9.6. Договором страхования могут быть предусмотрены также и иные права и обязанности субъектов страхования.

## **10. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ВЫПЛАТЫ**

10.1. Для принятия решения о страховой выплате Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан предоставить Страховщику:

10.1.1. при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, указанного в п. 3.2.1.1 – 3.2.1.2 настоящих Правил:

а) Заявление о страховой выплате;

б) документ, удостоверяющий полномочия лица, претендующего на выплату;

в) оригинал договора страхования;

г) документы, подтверждающие уплату страховой премии (страховых взносов);

д) справка из лечебного учреждения, оказавшего первую медицинскую помощь, с указанием факта, времени, характера, места и обстоятельств свершившегося события и диагноза (с шифром по МКБ 10), при переломах – с заключением рентгенолога;

е) заверенная лечебным учреждением выписка из амбулаторной карты с информацией об обращениях с указанием сроков лечения, результатами обследования, лечения (ф.027/У), при черепно-мозговой травме – с заключением невролога;

ж) заверенная лечебным учреждением копия амбулаторной карты;

з) оригинал выписного эпикриза из медицинской карты стационарного больного – в случае стационарного лечения;

к) заверенная копия листка нетрудоспособности с заполненной работодателем обратной стороной;

л) оригинал акта о несчастном случае на производстве по форме Н-1 в случае, если несчастный случай произошел во время исполнения обязанностей по трудовому договору;

м) иные документы, необходимые для установления причин и характера события, имеющего признаки страхового случая (справка органов МВД, копия постановления суда и т.д.), а также иные документы, имеющие непосредственное отношение к страховому случаю, которые в соответствии с обстоятельствами потребовал Страховщик.

10.1.2. при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, указанного в пунктах 3.2.1.3 – 3.2.1.6 настоящих Правил:

а) заявление о страховой выплате;

б) документ, удостоверяющий полномочия лица, претендующего на выплату;

в) оригинал договора страхования;

г) документы, подтверждающие уплату страховой премии (страховых взносов);

д) заверенная лечебным учреждением копия амбулаторной карты;

е) оригиналы выписных эпикризов из медицинских карт стационарного больного;

ж) копия направления на освидетельствование в бюро МСЭк;

з) справка из учреждения медико-социальной экспертной комиссии (справка МСЭк) или медицинское заключение по форме 325/У (оригиналы);

и) справка МСЭк при установлении инвалидности вследствие профессионального заболевания;

к) заключения экспертиз по направлению Страховщика, если это необходимо для квалификации страхового случая и/или определения размера выплаты.

10.1.3. при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, указанного в пунктах 3.2.1.7 или 3.2.1.8 настоящих Правил:

а) заявление о страховой выплате;

б) документ, удостоверяющий полномочия лица, претендующего на выплату;

в) оригинал договора страхования;

г) документы, подтверждающие уплату страховой премии (страховых взносов);

д) заверенная копия медицинского свидетельства о смерти по форме №106/у-08.

е) заверенная копия свидетельства о смерти Застрахованного лица, выданная органом ЗАГС;

ж) акт о расследовании несчастного случая со смертельным исходом на производстве по форме Н-1 (оригинал);

з) копия выписки из медицинской карты стационарного больного с посмертным диагнозом (шифром по МКБ 10) в случае смерти в больнице;

к) заверенная копия амбулаторной карты;

л) заверенная копия выписки из акта судебно-медицинской экспертизы или из протокола патологоанатомического вскрытия (если вскрытие не производилось – копия заявления от родственников об отказе от вскрытия и нотариально заверенная копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти).

10.1.4. при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, указанного в пунктах 3.2.4 настоящих Правил:

а) заявление о страховой выплате (ежемесячно);

б) документ, удостоверяющий полномочия лица, претендующего на выплату;

в) оригинал договора страхования;

г) документы, подтверждающие уплату страховой премии (страховых взносов);

д) трудовой договор, по которому страховался риск потери работы;

е) копия уведомления об увольнении, заверенная бывшим работодателем;

ж) копия приказа об увольнении, заверенного бывшим работодателем;

з) справка работодателя о доходах за последний календарный год (по форме № 2 НДФЛ);

и) оригинал трудовой книжки Застрахованного лица (ежемесячно);

к) справка из службы занятости о том, что Застрахованное лицо стоит на учете (ежемесячно).

10.2. Размер страховой выплаты определяется:

10.2.1. при страховании по рискам, указанным в п. 3.2.1.1 – 3.2.1.2 настоящих Правил страхования, – в размере 1/30 страховой суммы (п. 4.2.1 настоящих Правил страхования), деленной на количество месяцев действия договора страхования за каждый день лечения, но не более чем за 90 дней лечения. Договором может быть предусмотрен иной период лечения, за который осуществляется страховая выплата.

10.2.2. при страховании по рискам, указанным в п. 3.2.1.3 – 3.2.1.4 настоящих Правил страхования, – в процентах от страховой суммы, указанных в договоре страхования (п. 4.2.1 настоящих Правил страхования).

10.2.3. при страховании по рискам, указанным в п. 3.2.1.5 – 3.2.1.8 настоящих Правил, – в размере страховой суммы, указанной в договоре страхования (п. 4.2.1 настоящих Правил страхования).

10.2.4. при страховании по риску, указанному в п. 3.2.4 настоящих Правил, – ежемесячно (при условии предоставления документов, указанных в 10.1.4 Правил страхования) в размере месячной страховой суммы за каждые 30 дней, прошедшие с момента окончания периода ожидания по момент возобновления трудовой деятельности Застрахованного лица, но не более максимального периода выплат.

10.3. Страховщик утверждает страховой акт о страховой выплате или принимает решение об отказе в страховой выплате в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней после предоставления документов, перечисленных в п. 10.1 настоящих Правил страхования, а также документов, указанных в п. 9.3.3 настоящих Правил страхования и иных дополнительно запрошенных, которые необходимы для квалификации страхового случая и/или определения размера страховой выплаты.

Страховая выплата осуществляется Страховщиком в течение 5 (Пяти) рабочих дней с момента утверждения страхового акта.

10.4. При страховании в иностранной валюте выплата страхового возмещения производится в рублях по официальному курсу Центрального банка Российской Федерации на момент наступления страхового случая, независимо от даты подачи заявления на выплату, если иное не предусмотрено Договором страхования.

## **11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

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

11.2. 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 Российской Федерации.