

Приложение №1  
к приказу Президента  
ОАО СК «Альянс»  
от 30 декабря 2011 г. № 910

УТВЕРЖДЕНО  
Приказом Президента  
ОАО СК «Альянс»  
от 30 декабря 2011 г.  
№ 910

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ**  
**ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ КЛИЕНТОВ**  
**ПОСРЕДНИКОВ**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ
5. ИСКЛЮЧЕНИЯ
6. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА
7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ
8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
9. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
11. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА
12. ДОКУМЕНТЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ
13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ
14. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ
15. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

**1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ**

**1.1.** Открытое акционерное общество Страховая компания «Альянс», действующее на основании Устава и в соответствии с законодательством Российской Федерации (далее - Страховщик), на основании настоящих Правил страхования от несчастных случаев и болезней клиентов посредников (далее – Правила страхования) заключает Договоры страхования с дееспособными физическими и/или юридическими лицами (далее – Страхователи) (именуются совместно и каждый в отдельности Стороны).

При заключении Договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил страхования и о дополнении Договора страхования условиями отличными от тех, которые содержатся в настоящих Правилах страхования, если такие изменения и дополнения не противоречат законодательству Российской Федерации.

**1.2.** Кредитный договор – договор (в том числе договор займа, договор купли-продажи недвижимости с рассрочкой платежа), в соответствии с которым Кредитор обязуется предоставить денежные средства (кредит или заем) Заемщику в размере и на условиях, предусмотренных договором между ними, а Заемщик обязуется возвратить полученную денежную сумму и уплатить проценты за пользование денежными средствами (проценты по Договору займа).

**1.3.** Заемщик — получатель суммы денег (суммы займа) по договору займа (кредитному договору), принимающий на себя обязательство по обеспечению возврата суммы денег (суммы займа) в срок и в порядке, которые предусмотрены договором займа. (кредитным договором)

**1.4.** Денежные обязательства – обязанность Заемщика уплатить Кредитору определенную денежную сумму по договору (контракту) между Кредитором и Заемщиком.

**1.5.** Страховой риск - предполагаемое событие, на случай наступления которого, проводится страхование.

**1.6.** Страховой случай – совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

**1.7.** Третьи лица - любые лица за исключением Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя, членов их семей и лиц, ведущих с ними совместное хозяйство, родственников, лиц, находящихся на иждивении Страхователя, арендаторов, а также лиц, нанятых вышеуказанными лицами для выполнения охраны, уборки, ремонта или осуществления иных услуг в застрахованном объекте недвижимости. Договором страхования может быть предусмотрено иное определение состава третьих лиц.

**1.8.** Несчастный случай - фактически происшедшее, внешнее, внезапное, непреднамеренное и непредвиденное событие в период действия Договора страхования помимо воли Застрахованного, повлекшее за собой утрату трудоспособности или смерть Застрахованного.

**1.9.** Естественные причины (заболевания/болезнь) - диагностированное впервые в период действия Договора страхования квалифицированным врачом или указанное в заявлении на страхование нарушение нормальной жизнедеятельности организма (острые или хронические заболевания), обусловленное функциональными и/или морфологическими изменениями, которые вызвали в период действия Договора страхования смерть или утрату трудоспособности Застрахованного.

**1.10.** Квалифицированный врач - специалист с законченным высшим медицинским образованием, не являющийся родственником, подчиненным, работником или лицом, каким-либо образом зависящим от Застрахованного лица и/или Выгодоприобретателя, имеющий право в установленном порядке осуществлять медицинскую деятельность (лечение или консультации) и состоящий в трудовых или гражданско-правовых отношениях с медицинским учреждением.

**1.11.** Смерть - прекращение физиологических функций организма, являющихся основой его жизнедеятельности. Факт смерти подтверждается в установленном действующим законодательством порядке.

**1.12.** Инвалидность - нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящее к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты Страхователя (Застрахованного).

**1.13.** Утрата (потеря) трудоспособности - утрата Застрахованным способности к труду при наличии медицинских и социальных показаний.

**1.14.** Утрата (потеря) трудоспособности с установлением инвалидности - такое состояние здоровья Застрахованного, при котором ему противопоказана любая трудовая деятельность, либо которое привело к снижению квалификации,

тяжести, напряженности труда и (или) уменьшению объема выполняемой работы, обусловившее решение бюро медико-социальной экспертизы об установлении I, II или III группы инвалидности.

Постоянная полная утрата (потеря) общей трудоспособности с установлением I группы инвалидности - такое состояние здоровья Застрахованного, при котором он неспособен к любой трудовой деятельности или при котором Застрахованному противопоказана любая трудовая деятельность и которое обусловило решение бюро медико-социальной экспертизы об установлении I группы инвалидности.

**1.15.** Постоянная утрата профессиональной трудоспособности - невозможность выполнять Застрахованным в необходимом объеме деятельность, к которой он подготовлен в силу своего образования, обучения или опыта, вследствие устойчивого нарушения функций организма, носящего необратимый характер.

Профессиональная трудоспособность - способность Застрахованного к выполнению работы определенной квалификации, объема и качества.

Степень утраты профессиональной трудоспособности устанавливается в процентах, исходя из способности Застрахованного осуществлять профессиональную деятельность вследствие несчастного случая или заболевания.

**1.16.** Временная полная утрата (потеря) трудоспособности Страхователя (Застрахованного) - состояние здоровья Страхователя (Застрахованного), носящее обратимый характер, при котором он утрачивает способность к какому-либо труду на срок, не превышающий 120 (Сто двадцать) дней со дня утраты способности к какому-либо труду.

**1.17.** Стационар круглосуточного медицинского наблюдения – расположенное на территории Российской Федерации государственное или частное медицинское учреждение, имеющее лицензию на оказание медицинской помощи населению.

**1.18.** Нахождение Застрахованного в реанимации – нахождение Застрахованного в реанимационном отделении, расположенном на территории Российской Федерации стационара круглосуточного медицинского наблюдения с проведением в отношении Застрахованного мероприятий реанимационного характера.

**1.19.** Классификация - классификации и критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

**1.20.** Занятия спортом на профессиональном уровне - занятия любым видом спорта на систематической основе с последующим участием в спортивных соревнованиях.

**1.21.** Страховая сумма - денежная сумма, которая определена Договором страхования, и, исходя из которой, устанавливается размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая. Страховая сумма

на каждый период страхования может прямо указываться в Договоре страхования или рассчитываться исходя из остатка ссудной задолженности Заемщика по Кредитному договору.

Договором страхования может быть предусмотрена снижающаяся страховая сумма, размер которой в период действия Договора страхования уменьшается соразмерно снижению суммы долга перед Кредитором по Кредитному договору.

**1.22.** Франшиза – определенная Договором страхования часть ущерба, не подлежащая возмещению Страховщиком. Франшиза может устанавливаться как в денежном эквиваленте, так и в процентах от страховой суммы или суммы страховой выплаты. Франшиза может быть условной или безусловной.

**1.22.1.** Условная франшиза – франшиза, предусматривающая освобождение Страховщика от ответственности за ущерб, не превышающий размера франшизы, но если размер ущерба превышает установленную Договором страхования франшизу, то Страховщик возмещает ущерб полностью.

**1.22.2.** Безусловная франшиза – франшиза, предусматривающая уменьшение суммы страховой выплаты Страховщиком на размер установленной Договором страхования франшизы.

**1.23.** Агрегатная страховая сумма – страховая сумма, уменьшающаяся в течение действия Договора после осуществления страховой выплаты на сумму страховой выплаты.

**1.24.** Льготный период – период времени, в течение которого Договор страхования остаётся действующим в случае, если Страхователь не уплатил очередной страховой взнос в срок, установленный в Договоре страхования. Датой начала льготного периода является день, следующий за датой, когда страхователь не уплатил сумму задолженности по очередному страховому взносу в соответствии с Договором страхования.

**1.25.** Период ожидания – период сразу после получения травмы или начала заболевания (подтвержденные медицинскими учреждениями), в течение которого не производятся страховые выплаты по Договору страхования; обязательства Страховщика по Договору страхования возникают по окончании периода ожидания. Данный период определяется Договором страхования и может быть установлен в целом или по отдельным страховым рискам.

**1.26.** Клиент – физическое или юридическое лицо, обратившееся к посреднику для получения какой-либо услуги.

**1.27.** Посредник – любое юридическое лицо, не являющееся Страховщиком, оказывающее какие-либо услуги третьим лицам (клиентам).

**1.28.** Созаемщик – лицо, доходы которого учитываются кредитором при определении суммы кредита (займа), имеющее равные права и обязанности с Заемщиком по кредиту (займу), несущее ответственность перед кредитором по погашению кредита (займа).

**1.29.** Поручитель – лицо, отвечающее перед кредитором по обязательствам Заемщика и созаемщика в случае неисполнения последними своих обязательств.

## **2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**

**2.1.** Страховщик – Открытое Акционерное Общество Страховая компания «Альянс» - созданное для осуществления страховой деятельности и получившее в установленном законом порядке лицензию на осуществление страховой деятельности на территории Российской Федерации.

**2.2.** Страхователь – юридическое или дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования.

Применительно к настоящим Правилам в качестве Страхователя могут выступать:

**2.2.1.** дееспособные физические лица - в возрасте от 18 (Восемнадцать) лет на дату заключения Договора страхования;

**2.2.2.** юридические лица любой организационно-правовой формы.

Страхователями могут выступать как российские, так и иностранные юридические и физические лица, а также лица без гражданства.

**2.3.** Застрахованным по риску смерти, утраты трудоспособности, признания умершим по вступившему в силу решению суда является дееспособное физическое лицо, чьи имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни, здоровью, застрахованы по настоящим Правилам страхования.

В соответствии с настоящими Правилами страхования Застрахованными, в т.ч., могут являться: Заемщики и члены их семей; созаемщики; поручители; физические лица - клиенты посредника; физические лица, если Страхователем является юридическое лицо - клиент посредника.

**2.4.** Выгодоприобретатель - лицо, в пользу которого заключен Договор страхования.

Договор страхования от несчастных случаев и естественных причин (заболеваний/болезней) (далее – страхование от несчастных случаев и болезней) может быть заключен в пользу лица, не являющегося Застрахованным, но только с письменного согласия Застрахованного.

## **3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**

**3.1.** По страхованию от несчастных случаев и болезней объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Выгодоприобретателя), связанные с причинением вреда жизни, здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая или естественных причин (заболеваний/болезней).

**3.2.** Территория распространения страховой защиты по страхованию от несчастных случаев и болезней: весь мир, если иное не предусмотрено Договором страхования.

## **4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**

**4.1.** События, на случай наступления которых производится страхование (страховые риски), указываются в Договоре страхования.

**4.2.** По страхованию от несчастных случаев и болезней рисками, на случай наступления которых может производиться страхование, в соответствии с настоящими Правилами являются:

**4.2.1.** Смерть Застрахованного в результате несчастного случая (далее - Смерть НС);

**4.2.2.** Смерть Застрахованного в результате естественных причин (заболевания/болезни) («Смерть ЕП»);

**4.2.3.** Признание Застрахованного умершим на основании вступившего в законную силу решения суда;

**4.2.4.** Постоянная полная утрата трудоспособности с установлением Застрахованному I группы инвалидности в результате несчастного случая/установление I группы инвалидности в результате несчастного случая (далее – ППУТ НС);

**4.2.5.** Постоянная полная утрата трудоспособности с установлением Застрахованному I группы инвалидности в результате естественных причин (заболевания/болезни)/установление I группы инвалидности в результате естественных причин (заболевания/болезни; далее – ППУТ ЕП);

**4.2.6.** Утрата трудоспособности с установлением Застрахованному I или II группы инвалидности в результате несчастного случая /установление I или II группы инвалидности в результате несчастного случая (далее – УТ НС);

**4.2.7.** Утрата трудоспособности с установлением Застрахованному I или II группы инвалидности в результате естественных причин (заболевания/болезни)/установление I или II группы инвалидности в результате естественных причин (заболевания/болезни; далее – УТ ЕП);

**4.2.8.** Постоянная полная потеря общей трудоспособности с установлением Застрахованному I или II группы инвалидности в результате несчастного случая /потеря трудоспособности с установлением I или II группы инвалидности в результате несчастного случая (далее - ПППОТ НС);

**4.2.9.** Постоянная полная потеря общей трудоспособности с установлением Застрахованному I или II группы инвалидности в результате естественных причин (заболевания)/ потеря трудоспособности с установлением I или II группы инвалидности в результате естественных причин (заболевания/болезни; далее - ПППОТ ЕП»);

Не допускается одновременно страховать риски, указанные:

- в п.п. 4.2.4. и 4.2.5. Правил с рисками, указанными в п.п. 4.2.6., 4.2.7. Правил;

- в п.п. 4.2.4. и 4.2.5. Правил с рисками, указанными в п.п. 4.2.8., 4.2.9. Правил;

- в п.п. 4.2.6. и 4.2.7. Правил с рисками, указанными в п.п. 4.2.8., 4.2.9. Правил.

**4.2.10** Постоянная утрата Застрахованным профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая;

**4.2.11.** Постоянная утрата Застрахованным профессиональной трудоспособности в результате естественных причин (заболевания/болезни);

**4.2.12.** Временная полная утрата Застрахованным трудоспособности в результате несчастного случая (далее - ВПУТ НС)/Временная полная потеря общей трудоспособности в результате несчастного случая (далее – ВППОТ НС). Договором страхования может быть предусмотрен один из двух вариантов покрытия:

**4.2.12.1.** Временная полная утрата Застрахованным трудоспособности в результате несчастного случая, повлекшая за собой необходимость лечения в стационаре круглосуточного медицинского наблюдения (в т.ч. нахождение в реанимации)/ Временная полная потеря общей трудоспособности в результате несчастного случая, повлекшая за собой необходимость лечения в стационаре круглосуточного медицинского наблюдения (в т.ч. нахождение в реанимации);

**4.2.12.2.** Временная полная утрата Застрахованным трудоспособности в результате несчастного случая, повлекшая за собой необходимость проведения Застрахованному хирургического вмешательства/Временная полная потеря общей трудоспособности в результате несчастного случая, повлекшая за собой необходимость лечения в стационаре круглосуточного медицинского наблюдения (в т.ч. нахождение в реанимации);.

**4.2.13.** Временная полная утрата Застрахованным трудоспособности в результате несчастного случая (далее - ВПУТ ЕП)/Временная полная потеря общей трудоспособности в результате естественных причин (заболевания/болезни) (далее – ВПУТ НС). Договором страхования может быть предусмотрен один из двух вариантов покрытия:

**4.2.13.1.** Временная полная утрата Застрахованным трудоспособности в результате естественных причин (заболевания/болезни), повлекшая за собой необходимость лечения в стационаре круглосуточного медицинского наблюдения (в т.ч. нахождение в реанимации)/ Временная полная потеря общей трудоспособности в результате естественных причин (заболевания/болезни), повлекшая за собой необходимость лечения в стационаре круглосуточного медицинского наблюдения (в т.ч. нахождение в реанимации);

**4.2.13.2.** Временная полная утрата Застрахованным трудоспособности в результате естественных причин (заболевания/болезни), повлекшая за собой необходимость проведения Застрахованному хирургического вмешательства/Временная полная потеря общей трудоспособности в результате несчастного случая, повлекшая за собой необходимость лечения в стационаре круглосуточного медицинского наблюдения (в т.ч. нахождение в реанимации);.

**4.2.14.** Датой наступления страхового случая по рискам, указанным в п.п. 4.2.1., 4.2.2. настоящих Правил страхования, является дата смерти Застрахованного.

Датой наступления страхового случая по риску, указанному в п.п. 4.2.3. настоящих Правил страхования, является день вступления в законную силу

решения суда об объявлении (Застрахованного) умершим, но не позднее окончания периода действия Договора страхования.

**4.2.15.** Датой наступления страхового случая по рискам, указанным в п.п. 4.2.4., 4.2.5. настоящих Правил страхования, является дата установления Застрахованному I инвалидности, если иное не предусмотрено Договором страхования.

Датой наступления страхового случая по рискам, указанным в п.п. 4.2.6- 4.2.8. настоящих Правил страхования, является дата установления Застрахованному I или II группы инвалидности, если иное не предусмотрено Договором страхования.

Признание лица инвалидом осуществляется при проведении медико-социальной экспертизы исходя из комплексной оценки состояния его здоровья и степени ограничения жизнедеятельности в соответствии с Классификациями.

**4.2.16.** Датой наступления страхового случая по рискам, указанным в п.п. 4.2.10., 4.2.11. настоящих Правил страхования, является дата установления Застрахованному постоянной утраты профессиональной трудоспособности, если иное не предусмотрено Договором страхования.

**4.2.17.** Датой наступления страхового случая по рискам, указанным в п. п. 4.2.12., 4.2.13. настоящих Правил страхования, является дата наступления временной нетрудоспособности.

**4.3.** Для событий, указанных в п.4.2.1. – 4.2.13. настоящих Правил страхования (за исключением п.4.2.3.) и явившихся следствием несчастного случая или естественных причин (заболеваний/болезней), Договором страхования дополнительно может предусматриваться расширенный срок предъявления претензии. Применительно к настоящим Правилам, под расширенным сроком предъявления претензии понимается период времени, в течение которого, события, произошедшие после окончания действия Договора, признаются страховым случаем и страховая выплата осуществляется при условии, что причины, повлекшие данные события, возникли в течение действия Договора страхования.

Продолжительность данного периода, если он предусмотрен Договором, указывается в Договоре страхования.

## **5. ИСКЛЮЧЕНИЯ**

**5.1. В соответствии с настоящими Правилами страхования Страховщик не возмещает расходы, связанные с:**

**5.1.1.** возмещением морального ущерба или вреда деловой репутации;

**5.1.2.** возмещением ущерба, возникшего в результате сговора между сторонами Кредитного договора (договора займа);

**5.1.3.** курсовой разницей, которую Страхователь обязан оплатить по Кредитному договору;

**5.1.4.** неустойками, штрафами, пенями, иными санкциями и платежами, которые

Страхователь обязан уплатить при заключении либо расторжении Кредитного договора (в т.ч. в связи с досрочным или частично досрочным погашением Кредитного договора);

**5.1.5.** упущенной выгодой.

**5.2. Не признается страховым случаем и страховая выплата не производится, если прямые и непосредственные причины наступления события, имеющего признаки страхового, начали действовать до вступления Договора страхования в силу (исключая болезни, указанные застрахованным в заявлении на страховании) или когда событие, имеющее признаки страхового, наступило вследствие:**

**5.2.1.** воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного загрязнения, техногенных аварий или катастроф, любого рода загрязнением или заражением химическими или биологическими веществами и материалами, не свойственными для данной местности в данном количестве (или пропорции);

**5.2.2.** официально признанных случаев<sup>1</sup> эпидемий, пандемий, природных бедствий (катастроф);

**5.2.3.** военных действий, маневров или иных военных мероприятий;

**5.2.4.** гражданской войны, народных волнений или забастовок, террористических актов или захвата заложников, если иное прямо не предусмотрено Договором страхования;

**5.2.5.** умысла Страхователя (Застрахованного), Выгодоприобретателя.

**5.2.6.** причин, о которых Страхователь (Застрахованный) не сообщил в заявлении на страхование, о существовании которых Страхователю (Застрахованному) было известно на момент заключения Договора страхования, при условии, что в заявлении на страхование были соответствующие вопросы.

**5.3. По страхованию от несчастных случаев и болезней на страхование не принимаются следующие лица:**

**5.3.1.** имеющие установленную инвалидность любой группы/имеющие основания для присвоения группы инвалидности/имеющие действующее направление на медико-социальную экспертизу;

---

<sup>1</sup> Случаи эпидемий, пандемий, природных бедствий (катастроф) официально признаются наступившими путем объявления чрезвычайного положения, вводимого Указом Президента РФ. При этом, Указ Президента РФ о введении чрезвычайного положения подлежит незамедлительному обнародованию по каналам радио и телевидения, а также незамедлительному официальному опубликованию.

Также доказательствами, подтверждающими природные (стихийные) бедствия, либо иные неблагоприятные условия, а также доказательствами случаев эпидемий или пандемий могут служить справки метеослужбы, органов МЧС, санитарного надзора и т. п.

**5.3.2.** больные онкологическими заболеваниями;

**5.3.3.** ВИЧ инфицированные лица/больные с синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИД);

**5.3.4.** больные с заболеваниями сердечно – сосудистой системы: ишемическая болезнь сердца, стенокардия, инфаркт миокарда, инсульт, аневризма аорты, аневризма сосудов головного мозга, пороки сердца с тяжелыми нарушениями гемодинамики;

**5.3.5.** больные заболеваниями опорно – двигательного аппарата: артрозы, артриты, грыжи дисков, остеохондроз;

**5.3.6.** больные заболеваниями почек: хронические пиелонефриты, гломерулонефриты; больные с хронической почечной недостаточностью

**5.3.7.** больные инфекционными заболеваниями: хронические гепатиты В и С, туберкулез, цирроз печени, состояния иммунодефицита;

**5.3.8.** состоящие на учете в наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулезном диспансерах;

**5.3.9.** больные заболеваниями эндокринной системы: сахарный диабет, гипоталамо-гипофизарная недостаточность.

**5.3.10.** больные заболеваниями пищеварительной системы: хронический панкреатит синдром мальабсорбции, язвенный колит, болезнь Крона, цирроз печени, трансплантация печени;

**5.3.11.** с врожденными аномалиями;

**5.3.12.** лица, находящиеся под следствием или в местах лишения свободы.

Страховщик имеет право принять на страхование лиц, перечисленных в пп. 5.3. Правил, только при условии, что до заключения Договора страхования Страховщик был письменно уведомлен Страхователем о таком состоянии здоровья лица, заявленного на страхование или о нахождении лица под следствием/в местах лишения свободы. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что на страхование было принято лицо, попадающее в одну из категорий, перечисленных в п. 5.3. Правил, о чем Страхователь не уведомил Страховщика, то Страховщик имеет право признать заключенный в отношении указанного лица Договор страхования недействительным в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также отказать в осуществлении страховых выплат по такому Договору страхования.

**5.4. По страхованию от несчастных случаев и болезней не признаются страховыми случаями и страховая выплата не производится, если:**

**5.4.1.** события, указанные в п. 4.2. настоящих Правил страхования:

**5.4.1.1.** связаны с косметическими и пластическими операциями, операциями по перемене пола, по стерилизации или лечению бесплодия, удалением материала, занесенного во время прошлых операций;

**5.4.1.2.** связаны с беременностью, родами, абортom (в случае, если Страховщик не был должным образом извещен об этом при заключении Договора

страхования или во время действия Договора страхования);

**5.4.1.3.** вызваны профессиональными или общими заболеваниями, имевшими место до даты заключения Договора страхования (если эти заболевания не были указаны Застрахованным в заявлении на страхование);

**5.4.1.4.** произошли во время или в результате нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

**5.4.1.5.** стали результатом самоубийства или покушения на самоубийство в первые 2 (Два) года действия Договора страхования;

**5.4.1.6.** стали результатом убийства или покушения на убийство в первый 1 (Один) год действия Договора страхования;

**5.4.1.7.** стали результатом умышленных действий лиц, не являющихся третьими лицами по Договору страхования;

**5.4.1.8.** стали результатом совершения Застрахованным противоправных действий (в т.ч. совершенных Застрахованным до заключения Договора страхования);

**5.4.1.9.** стали результатом отравления Застрахованного вследствие потребления им наркотических, сильнодействующих и/или психотропных веществ без предписания лечащего врача соответствующей квалификации;

**5.4.1.10.** стали результатом управления Застрахованным источником повышенной опасности, которым являются средства транспорта или другие моторные машины, аппараты и др., без права такого управления, а также заведомой передачи управления лицу, не имевшему права управления или находившемуся в состоянии опьянения;

**5.4.1.11.** произошли во время или в результате прохождения Застрахованным военной службы, участия в военных сборах, учениях;

**5.4.1.12.** связаны с арестом, заключением под стражу, лишением свободы Застрахованного;

**5.4.1.13.** произошли во время или в результате полета Застрахованного на летательном аппарате, управления им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом (кроме случаев исполнения Застрахованным служебных обязанностей, о характере которых Страховщик был уведомлен при заключении Договора страхования или во время действия Договора страхования);

**5.4.1.14.** произошли во время или в результате занятий любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки, а также занятия следующими видами спорта на любительской основе: воздушные виды спорта, альпинизм, стрельба, участие в охоте с применением любого вида оружия, если иное не предусмотрено Договором страхования (в случае, если Страховщик не был должным образом извещен об этом при заключении Договора страхования или во время действия Договора страхования);

**5.4.1.15.** наступили в результате заболеваний, о наличии признаков которых до заключения Договора страхования Страхователь/Застрахованный знал или

предполагал (лечился самостоятельно), но не обращался за врачебной помощью, и о наличии таких признаков Страховщику в заявлении на страхование не сообщил;

**5.4.2.** события, указанные в п. 4.2.10., 4.2.11. настоящих Правил страхования, были вызваны хроническая почечная недостаточность:

**5.4.2.1.** онкологическими заболеваниями;

**5.4.2.2.** заболеваниями сердечно – сосудистой системы: инфаркт, инсульт, аневризма аорты, стенокардия, ишемическая болезнь сердца, пороки сердца с тяжелыми нарушениями гемодинамики;

**5.4.2.3.** заболеваниями опорно–двигательного аппарата: артрозы, артриты, грыжи дисков, ревматизм;

**5.4.2.4.** заболеваниями почек: хронические пиелонефриты, гломерулонефриты;

**5.4.2.5.** инфекционными заболеваниями: хронические гепатиты В и С, туберкулез, цирроз печени, состояния иммунодефицита.

**5.5.** Список исключений может быть изменен по соглашению Сторон в рамках Договора страхования относительно настоящих Правил страхования и действующего законодательства Российской Федерации.

## **6. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА**

**6.1.** Ответственность Страховщика по любому из страховых рисков ограничена страховой суммой по данному риску.

**6.2.** Договором страхования может быть предусмотрена условная или безусловная франшиза. Франшиза определяется по соглашению Сторон при заключении Договора страхования. Установленная Договором страхования франшиза применяется к каждому страховому случаю.

**6.3.** Страховая сумма по страхованию от несчастных случаев и болезней устанавливается по соглашению Сторон.

Страховая сумма является агрегатной по всем рискам, связанным со страхованием от несчастных случаев и болезней, произошедших в течение одного периода страхования. По рискам, указанным в п.4.2.12. Правил, может устанавливаться отдельная для данных рисков агрегатная страховая сумма.

## **7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ**

**7.1.** Страховая премия по Договору страхования, подлежащая уплате Страхователем, определяется на основе страховой суммы и страхового тарифа.

**7.2.** Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение степени риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска (в т.ч. в части страхования от несчастных случаев и болезней).

Если Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования.

**7.3.** Страховая премия может быть уплачена Страхователем наличными деньгами в кассу Страховщика, представителю Страховщика (страховому агенту) или путем безналичных расчетов. Порядок уплаты страховой премии определяется Договором страхования.

**7.4.** Если страховая сумма по Договору страхования установлена в иностранной валюте, уплата страховой премии производится Страхователем в рублевом эквиваленте по курсу Банка России на дату совершения платежа, если иное не предусмотрено Договором страхования.

**7.5.** Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы.

Страховщик вправе применять разработанные им страховые тарифы, а также поправочные (понижающие и повышающие) коэффициенты в зависимости от обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска.

## **8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

**8.1.** Для заключения Договора страхования Страхователь представляет заявление по установленной Страховщиком форме о своем намерении заключить Договор страхования.

Для заключения Договора страхования Страховщиком могут быть затребованы документы, подтверждающие сведения, изложенные в заявлении на страхование, а также характеризующие степень риска.

**8.2.** Договор страхования может быть заключен:

**8.2.1.** путем составления и подписания Страхователем и Страховщиком единого документа – Договора страхования;

**8.2.2.** путем вручения Страховщиком Страхователю страхового Полиса, подписанного Страховщиком. Своей подписью в Полисе Страхователь подтверждает факт получения Правил/Условий страхования, а также ознакомления и согласия с ними.

**8.3.** Срок действия Договора страхования устанавливается по соглашению Сторон и указывается в Договоре страхования.

**8.4.** Договор страхования вступает в силу с момента его подписания Сторонами.

**8.5.** Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховая защита по Договору распространяется на события, произошедшие: с 00 часов 00 минут дня, следующего за днём уплаты страховой премии в размере, установленном Договором страхования.

(ИЛИ: с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии в размере, установленном Договором страхования, но не ранее дня фактического предоставления кредита по Кредитному договору).

**8.6.** Договор страхования действует до 24 часов 00 минут дня, указанного в Договоре страхования, как день окончания его действия.

**8.7.** В процессе действия многолетнего договора страхования выделяются периоды страхования на каждый из которых устанавливается отдельная страховая сумма, страховой тариф и страховая премия.

**8.8.** При оплате очередного периода страхования возможно снижение размера страховой суммы и премии по Договору страхования за очередной период или периоды страхования с согласия Страхователя. Снижение размера страховой суммы и премии по Договору может производиться путем направления Страхователю письма с приложением счета на оплату с измененной страховой премией и нового графика страховых сумм и премий. Оплата Страхователем данного счета расценивается как согласие Страхователя на снижение страховой суммы и премии за очередной период (периоды) страхования. При этом в письме, направляемом Страхователю, должно быть указано, что оплата направленного вместе с письмом счета расценивается как согласие Страхователя на снижение размера страховой суммы и премии за очередной период (периоды) страхования. В случае несогласия Страхователя со снижением размера страховой суммы и премии, Страхователь не должен производить оплату приложенного счета. В этом случае страхователь обязан уплатить страховую премию за очередной период страхования в соответствии с действующими условиями Договора страхования.

**8.9.** Днем уплаты страховой премии считается день поступления денежных средств в кассу Страховщика в размере, установленном Договором страхования, либо день передачи денежных средств Страхователем представителю Страховщика при оплате наличными или день зачисления денежных средств на расчетный счет Страховщика при оплате безналичным перечислением, если иное не предусмотрено Договором страхования.

**8.10.** Днем фактического предоставления денежных средств по Кредитному договору является день перечисления средств Кредитором (Залогодержателем) на банковский целевой счет Страхователя или получения Страхователем наличных денежных средств в кассе Кредитора (Залогодержателя).

**8.11.** При уменьшении размера страховой суммы, исключении одного или нескольких рисков из состава страхуемых рисков Страхователь имеет право на возврат части ранее уплаченной им Страховщику премии пропорционально оплаченному, но не использованному периоду страхования за вычетом произведенных Страховщиком расходов на ведение дел, если иное не предусмотрено Договором страхования.

**8.12.** В случае утраты Договора страхования Страховщик на основании заявления Страхователя выдает дубликат, после чего утраченный экземпляр считается недействительным и выплаты по нему не производятся. Первый дубликат

выдается Страхователю бесплатно, каждый последующий за плату, рассчитанную, исходя из расходов на изготовление и оформление Договора страхования.

**8.13.** В договоре страхования Страхователем и Страховщиком может быть предусмотрено, что отдельные положения Правил страхования не включаются в Договор и не действуют в конкретных условиях страхования.

## **9. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

**9.1.** Договор страхования прекращается досрочно в следующих случаях:

**9.1.1.** Стороны выполнили обязательства по Договору страхования в полном объеме. В этом случае Договор страхования прекращает свое действие с момента выполнения Сторонами своих обязательств;

**9.1.2.** возможность наступления страхового случая отпала или существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. В этом случае Договор страхования прекращает свое действие с даты возникновения таких обстоятельств, и Страхователь имеет право на часть страховой премии пропорционально оплаченному, но не использованному периоду страхования за вычетом произведенных расходов Страховщика на ведение дел;

**9.1.3.** Страхователь не уплатил сумму задолженности в полном размере по очередному страховому платежу в течение льготного периода. В этом случае Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление о досрочном прекращении действия Договора страхования. Датой прекращения действия Договора страхования является дата, указанная в уведомлении. При этом уплаченная Страхователем сумма премии возврату не подлежит. Длительность льготного периода устанавливается Договором страхования.

**9.1.4.** Договор страхования прекращает свое действие в части страхования от несчастных случаев и болезней в отношении каждого Застрахованного отдельно после выполнения Страховщиком своих обязательств по страховой выплате в полном объеме в отношении соответствующего Застрахованного.

**9.1.5.** Договор страхования может быть расторгнут досрочно по соглашению сторон или по основаниям и в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

**9.2.** Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время, но не ранее, чем по истечении определенного Договором страхования срока с момента письменного уведомления Страховщика. Договор страхования прекращает действовать с даты, указанной Страхователем в письменном заявлении, но не ранее, чем по истечении определенного Договором страхования срока с момента письменного уведомления Страховщика. При досрочном отказе Страхователя от Договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если иное не предусмотрено Договором страхования.



**9.3.** Страховщик вправе потребовать расторжения Договора в случае нарушения Страхователем условий Договора страхования путем обращения в суд. В этом случае премия по Договору возврату не подлежит.

**9.4.** При досрочном погашении Страхователем остатка ссудной задолженности по Кредитному договору Страхователь вправе отказаться от Договора страхования путем письменного уведомления Страховщика. Договор страхования прекращает действовать с даты, указанной Страхователем в письменном заявлении, но не ранее даты подачи письменного заявления Страховщику. Страхователь имеет право на часть страховой премии пропорционально оплаченному, но не использованному периоду страхования за вычетом произведенных Страховщиком расходов на ведение дел.

Договором страхования может быть предусмотрено условие, в соответствии с которым Договор страхования прекращает свое действие с момента погашения Страхователем остатка ссудной задолженности по Кредитному договору. При этом Страхователь имеет право на часть страховой премии пропорционально оплаченному, но не использованному периоду страхования за вычетом произведенных Страховщиком расходов на ведение дел. Для получения части неиспользованной страховой премии Страхователь должен обратиться к Страховщику до даты окончания последнего оплаченного периода страхования по Договору с письменным заявлением о возврате части страховой премии.

**9.5.** При досрочном расторжении/прекращении Договора страхования возврат страховой премии осуществляется по официальному курсу иностранной валюты, установленному на дату уплаты страховой премии (очередного страхового взноса), если иное не предусмотрено в Договоре страхования.

**9.6.** Все данные о Страхователе, Застрахованном, Выгодоприобретателе, которые стали известны Страховщику от кого бы то ни было в связи с заключением, исполнением и прекращением (расторжением) Договора страхования, являются конфиденциальными. Такие данные могут быть использованы исключительно в целях Договора страхования и не подлежат разглашению Страховщиком или его представителем, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации. Информация, полученная Страхователем и/или Застрахованным от Страховщика и помеченная последним как конфиденциальная, не может быть раскрыта третьим лицам без предварительного письменного согласия Страховщика.

**9.7.** Договор страхования может содержать иные условия досрочного прекращения, определяемые по соглашению Сторон и не противоречащие настоящим Правилам страхования и законодательству Российской Федерации.

## **10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

**10.1.** При заключении Договора страхования и в период его действия Страхователь обязан сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности

наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.

**10.2.** Страхователь (Застрахованный) несет ответственность за достоверность сведений, представленных в Заявлении на страхование, в иных предоставленных Страховщику документах, характеризующих степень риска и в ответах на письменные запросы Страховщика, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

**10.3.** Любые сведения и уведомления Страхователем должны быть предоставлены способом, позволяющим объективно зафиксировать факт и время сообщения сведений (почтой, заявлением, электронной почтой). Любое сообщение в устной форме (в т.ч. по телефону) в дальнейшем должно быть продублировано способом, позволяющим зафиксировать факт и время сообщения сведений.

Уведомление о фактическом наступлении неожиданного события, изменяющего степень риска, должно быть сделано в течение 3 (Три) суток (кроме случаев изменения состояния здоровья застрахованного).

Уведомление о планируемом событии или действиях, способных изменить степень риска, должно быть сделано до фактического наступления событий или совершения действий.

При устной форме сообщения датой уведомления является дата поступления письменного уведомления в офис Страховщика.

Доказательством выполнения Страхователем обязанности по уведомлению Страховщика является только письменное уведомление, направленное в адрес Страховщика по почте России или сданное лично в канцелярию Страховщика или под роспись уполномоченного сотрудника Страховщика.

**10.4.** Страхователь обязан:

**10.4.1.** оплачивать страховые взносы в сроки и в размерах, указанных в Договоре страхования;

**10.4.2.** сообщать Страховщику:

**10.4.2.1.** об изменении Застрахованным рода деятельности (в том числе о смене профессии, занятиях следующими видами спорта на профессиональной или любительской основе: авто-, мотоспорт, любые виды конного спорта, воздушные виды спорта, горнолыжные виды спорта, альпинизм, боевые единоборства, подводное плавание, стрельба, участие в охоте с применением любого вида оружия и другими видами спорта, сопряженными с повышенными рисками);

**10.4.2.2.** об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые влияют на степень риска, в том числе произошедших во время действия Договора страхования (изменениях в данных, указанных в заявлении на страхование и Договоре).

**10.4.2.2.** о смене пола Застрахованным;

**10.4.2.3.** о получении Застрахованным или его родственниками угроз физической расправы со стороны третьих лиц или иных противоправных действиях третьих

лиц, способных повлечь наступление страхового случая;

**10.4.2.4.** о существенных изменениях в состоянии здоровья Страхователя (Застрахованного) в течение 30 (Тридцать) суток, начиная со дня, когда ему стало известно о данных изменениях;

**10.4.2.5.** об отъезде Застрахованного за пределы Российской Федерации на срок более 60 (Шестьдесят) суток;

**10.4.3.** При наступлении события, имеющего признаки страхового:

**10.4.3.1.** незамедлительно, но в любом случае, не позднее 3-х дней (за исключением выходных и праздников), после того, как Страхователю (Застрахованному) стало известно о наступлении такого события, заявить/сообщить о произошедшем в компетентные органы (государственные или частные медицинские учреждения, имеющие лицензию на оказание медицинской помощи населению и т.д.);

**10.4.3.2.** уведомить Страховщика о случившемся любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт обращения в течение 30 (Тридцать) суток с момента наступления события, обладающего признаками страхового случая;

**10.4.** Страхователь имеет право:

**10.4.1.** получать документы, подтверждающие внесение Страхователем очередного страхового взноса;

**10.4.2.** получить оригинал Договора страхования и его дубликат в случае утраты;

**10.4.3.** получить Правила и/или Условия страхования, разработанные на основе настоящих Правил, на основании которых заключен Договор страхования;

**10.4.4.** получать разъяснения по заключенному Договору страхования;

**10.4.5.** получать от Страховщика информацию о его финансовых показателях, не являющуюся коммерческой тайной;

**10.4.6.** проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования;

**10.4.7.** назначать и заменять Выгодоприобретателя с соблюдением требований, предусмотренных в настоящих Правилах и законодательстве Российской Федерации;

**10.4.8.** вносить с согласия Страховщика изменения в условия Договора страхования;

**10.4.9.** досрочно расторгнуть Договор страхования в соответствии с п.9.2. настоящих Правил.

**10.5.** Страховщик обязан:

**10.5.1.** выдать экземпляр Договора страхования и Правил/Условий страхования;

**10.5.2.** выдать дубликат Договора страхования в случае его утраты Страхователем на основании письменного заявления последнего;

**10.5.3.** произвести страховую выплату в течение 10 (Десять) рабочих дней со дня подтверждения факта наступления страхового случая на основании документов, представленных Страхователем Страховщику (в соответствии с разделом 12

настоящих Правил), или на основании вступившего в законную силу решения суда;

**10.5.4.** сообщить Застрахованному/ Выгодоприобретателю, либо их законным представителям, в письменной форме решение об отказе или об отсрочке принятия решения о страховой выплате с обоснованием причин;

**10.5.5.** соблюдать требование законодательства о защите персональных данных, защищать от распространения информацию о персональных данных Застрахованных, переданную Страховщику, и нести ответственность за надлежащее обеспечение сохранности, конфиденциальности и безопасности при обработке персональных данных, в соответствии с законодательством РФ.

**10.6.** Страховщик имеет право:

**10.6.1.** проверять достоверность информации, сообщаемой Страхователем любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации, в том числе назначать соответствующие экспертизы, запрашивать дополнительные сведения;

**10.6.2.** потребовать расторжения Договора страхования в одностороннем порядке при нарушении Страхователем условий Договора страхования;

**10.6.3.** если иное не предусмотрено Договором страхования, отсрочить принятие решения об осуществлении страховой выплаты или о признании события не страховым случаем:

**10.6.3.1.** если по фактам, связанным с наступлением страхового случая, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации возбуждено уголовное дело или начато судебное разбирательство - до момента прекращения уголовного дела, либо вступления судебного решения в силу;

**10.6.3.2.** если в связи с событием, послужившим основанием для требования страховой выплаты, проводится экспертиза с целью установления факта и обстоятельств наступления страхового случая и размера убытков – до момента представления экспертного заключения;

**10.6.3.3.** если сведений, предоставленных Страхователем недостаточно для определения причин и обстоятельств наступления страхового случая, характера и величины убытков – до момента предоставления соответствующих сведений;

**10.6.4.** потребовать признания Договора страхования недействительным, если в результате исследования Страховщиком документов, полученных по запросу Страховщика, в том числе из компетентных органов, представленных Страхователем (Застрахованным) в подтверждение наступления страхового случая или в ходе рассмотрения дела в суде, будет установлено, что при заключении Договора и/или в период действия Договора имели место сообщения Страхователем (Застрахованным) Страховщику заведомо ложных сведений;

**10.6.5.** потребовать расторжения Договора страхования, если Страхователь (Выгодоприобретатель) не сообщил Страховщику об изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении Договора, а также указанных в п.10.4.3. настоящих Правил.

**10.7.6.** отказать в страховой выплате при несвоевременном уведомлении Страховщика о наступлении страхового случая или события, результатом которого может быть наступление страхового случая, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая (события), либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховую выплату;

**10.7.7.** отказать в страховой выплате, если по результатам исследования Страховщиком документов, полученных по запросу Страховщика, в том числе из компетентных органов, не будут установлены признаки страхового события;

**10.7.8.** принимать участие в качестве третьего лица в суде при рассмотрении любого дела, связанного со страховым случаем;

**10.7.9.** пересмотреть размер очередного страхового взноса и/или условий страхования в случае изменения степени риска в период действия Договора страхования;

**10.7.10.** досрочно расторгнуть Договор страхования в соответствии с п. 9.3. настоящих Правил.

**10.8.** При заключении Договора страхования права и обязанности Страхователя и Страховщика могут быть изменены по Соглашению Сторон в рамках настоящих Правил страхования и действующего законодательства Российской Федерации.

## **11. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА**

**11.1.** По страхованию от несчастных случаев и болезней:

**11.1.1.** По рискам, указанным в п.п. 4.2.1– 4.2.3. настоящих Правил страхования, страховая выплата производится в размере 100% страховой суммы, установленной в Договоре страхования на дату наступления страхового случая;

**11.1.2.** По рискам, указанным в п.п. 4.2.4. - 4.2.9. настоящих Правил страхования, страховая выплата производится:

**11.1.2.1.** при установлении I группы инвалидности - в размере 100% страховой суммы, установленной в Договоре страхования на дату наступления страхового случая;

**11.1.2.2.** при установлении II группы инвалидности - в размере до 100% страховой суммы, установленной в Договоре страхования на дату наступления страхового случая.

**11.1.3.** Договором может быть предусмотрен следующий порядок осуществления выплат по рискам, указанным в п.п. 4.2.4.- 4.2.9. настоящих Правил:

**11.1.3.1.** утрата трудоспособности с установлением I или II группы инвалидности (установление I и II группы инвалидности без указания срока переосвидетельствования/первичное установление бессрочной инвалидности) влечет обязанность Страховщика по страховой выплате в размерах, указанных в п.п. 11.1.2.1., 11.1.2.2. настоящих Правил страхования;

**11.1.3.2.** утрата трудоспособности с установлением I или II группы инвалидности (установление I или II группы инвалидности) с предусмотренной 1 раз в 2 года,

либо 1 раз за 1 год процедурой переосвидетельствования влечет обязанность Страховщика по страховой выплате аннуитетных платежей с даты установления инвалидности (либо с даты подтверждения инвалидности при переосвидетельствовании), до даты повторного переосвидетельствования<sup>2</sup>. Страховщик осуществляет страховую выплату в течение 10 (Десять) дней после получения всех необходимых для принятия решения документов, если иное не предусмотрено Договором страхования;

**11.1.3.3.** вторая или последующая процедуры переосвидетельствования, результатом которых является установление I или II группы инвалидности без указания срока переосвидетельствования (бессрочная инвалидность), влечет обязанность Страховщика по страховой выплате в размере страховой суммы, установленной в Договоре на дату наступления первого соответствующего страхового случая по риску утраты трудоспособности, уменьшенной на общую сумму страховой выплаты, произведенной Страховщиком по страховым случаям по риску утраты трудоспособности или в размере остатка ссудной задолженности на дату установления бессрочной инвалидности (указывается в Договоре страхования);

**11.1.3.4.** в случае, если 12 (при страховой выплате в соответствии с порядком, предусмотренным п. 11.1.3.3. настоящих Правил) или 24 (при страховой выплате в соответствии с порядком, предусмотренным п. 11.1.3.2. настоящих Правил) аннуитетных платежей составляют сумму, большую, чем остаток ссудной задолженности Страхователя по кредиту, Страховщик при установлении инвалидности выплачивает остаток ссудной задолженности, если иное не предусмотрено Договором;

**11.1.3.5.** Страховщик вправе в любой момент по своему усмотрению произвести выплату остатка ссудной задолженности, при этом обязанность Страховщика по осуществлению выплат, предусмотренных подпунктами 11.1.3.2. и 11.1.3.3. настоящих Правил, прекращается.

**11.1.4.** По рискам, указанным в п.п. 4.2.10., 4.2.11. настоящих Правил страхования, страховая выплата производится в размере до 100% от страховой суммы, установленной для данных рисков,. Конкретный размер страховой выплаты (в проценте от страховой выплаты) устанавливается Договором

**11.1.5.** По страхованию от несчастных случаев и болезней по рискам, указанным в п. п. 4.2.12., 4.2.13. настоящих Правил страхования, страховая выплата производится в размере 1/365 от страховой суммы, установленной в Договоре страхования для данного риска на дату наступления страхового случая, за каждый день нетрудоспособности по всем страховым случаям, произошедшим по

<sup>2</sup> Здесь и далее аннуитетный платеж – ежемесячный равный платеж, производимый Страхователем в погашение кредита по кредитному договору, установленный на дату установления инвалидности, либо на дату подтверждения инвалидности (при переосвидетельствовании).

данному риску в течение 1 (Один) года страхования Период ожидания и максимальный оплачиваемый период устанавливается Договором страхования. Период ожидания не может превышать 90 (Девяносто) дней.

Обязательства Страховщика по страховой выплате по риску, указанному в п. 4.2.10., 4.2.11. распространяются только на время утраты трудоспособности Застрахованным в период действия Договора страхования

**11.1.6.** Страховая выплата производится за вычетом выплаченных ранее сумм по страховому случаю, наступившему с тем же Застрахованным в результате того же несчастного случая или заболевания.

**11.1.7.** Размер страховой выплаты по страхованию от несчастных случаев и болезней может быть изменен по Соглашению Сторон в рамках настоящих Правил страхования и действующего законодательства Российской Федерации.

**11.8.** В договор страхования, страховая сумма по которому установлена в иностранной валюте, могут быть включены следующие положения:

«Если настоящий Договор заключен в валюте иной, чем рубль Российской Федерации, страховая выплата производится в рублях по курсу Банка России на день наступления страхового случая. При этом величина изменения курса валюты при проведении страховой выплаты не может превышать 15% (если иное не предусмотрено Договором) от курса валюты на дату заключения настоящего Договора».

При этом если в течение срока действия Договора официальный курс валюты более чем на 15% (если иное не предусмотрено Договором) превысит курс на дату заключения настоящего Договора, Страхователь вправе потребовать подписания Дополнительного соглашения об исключении данного положения из Договора страхования при условии доплаты страховой премии, определенной Страховщиком.

**11.9.** Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховая выплата производится:

**11.9.1.** в течение 10 (Десять) рабочих дней со дня получения Страховщиком заявления о страховом случае и всех необходимых документов для определения причин и обстоятельств наступления страхового случая, характера и величины убытков;

Договором может быть предусмотрено следующее: после получения всех необходимых документов и сведений о наступившем событии, Страховщик в течение 10 (Десять) рабочих дней принимает решение о признании или непризнании события страховым и осуществлении страховой выплаты. Если событие признано страховым случаем, страховая выплата производится в течение 5 (Пять) последующих рабочих дней;

**11.9.2.** в рублевом эквиваленте по курсу Банка России на дату утверждения Страховщиком суммы страховой выплаты (в случае установления страховой суммы в иностранной валюте);

**11.9.3.** в наличной или безналичной форме;

**11.9.4.** при необходимости - представителю Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) по доверенности, оформленной в соответствии с законодательством Российской Федерации;

**11.9.5.** если Договором страхования предусмотрена страховая выплата нескольким Выгодоприобретателям, выплата производится им в долях, предусмотренных в Договоре страхования. Если Договором страхования не предусмотрены размеры доли страховой выплаты для одного или нескольких Выгодоприобретателей, выплата производится этим Выгодоприобретателям в равных долях.

## **12. ДОКУМЕНТЫ, ПРЕДСТАВЛЯЕМЫЕ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СОБЫТИЯ**

**12.1.** Для рассмотрения Страховщиком вопроса о признании события страховым случаем и для осуществления страховой выплаты Страхователь (Выгодоприобретатель) должен представить Страховщику следующие документы:

**12.1.1.** заявление о страховой выплате;

**12.1.2.** Договор страхования (полис) или его копию;

**12.1.3.** документ, удостоверяющий право Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты (Кредитный договор, договор цессии и т.д.).

**12.2.** По страхованию от несчастных случаев и болезней:

**12.2.1.** в случае решения вопроса о страховой выплате по рискам, указанным в п.п. 4.2.1. – 4.2.3. настоящих Правил страхования, дополнительно должны быть представлены следующие документы:

**12.2.1.1.** оригинал или нотариально заверенная копия свидетельства о смерти/копия справки о смерти;

**12.2.1.2.** копия врачебного свидетельства о смерти Застрахованного;

**12.2.1.3.** копия протокола патологоанатомического исследования (если исследование не производилось - копии заявления родственников об отказе от вскрытия и копии справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти);

**12.2.1.4.** копия акта судебно-медицинского исследования;

**12.2.1.5.** копия акта судебно-химического исследования;

**12.2.1.6.** копия постановления органов внутренних дел;

**12.2.1.7.** выписка из протокола органа внутренних дел и/или акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (в случае смерти Застрахованного в результате несчастного случая);

**12.2.1.8.** выписка из медицинской карты стационарного больного ("истории болезни");

**12.2.1.9.** выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного до заключения Договора страхования профессиональных, общих заболеваниях, злокачественных

новообразованиях, в том числе заболеваниях крови (в случае смерти Застрахованного в результате естественных причин);

**12.2.1.10.** оригинал или нотариально заверенную копию решения суда о признании Страхователя (Застрахованного) умершим;

**12.2.1.11.** оригинал свидетельства о праве на наследство, выданное нотариусом или нотариально заверенная копия свидетельства.

**12.2.2.** в случае решения вопроса о страховой выплате по рискам, указанным в п.п. 4.2.4 - 4.2.9. настоящих Правил страхования, дополнительно должны быть представлены следующие документы:

**12.2.2.1.** документ, удостоверяющий личность Застрахованного;

**12.2.2.2.** копия листка нетрудоспособности из лечебного учреждения, где проводилось лечение, справка из травматологического пункта;

**12.2.2.3;** копия справки установленного образца об установлении группы инвалидности, копия акта освидетельствования в Бюро медико-социальной экспертизы

**12.2.2.4.** копия постановления органов внутренних дел;

**12.2.2.5.** акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (в случае установления утраты трудоспособности в результате производственной травмы);

**12.2.2.6.** выписка из медицинской карты стационарного больного ("истории болезни");

**12.2.2.7.** выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного до заключения Договора страхования профессиональных, общих заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови;

**12.2.3.** в случае решения вопроса о страховой выплате по рискам, указанным в п. 4.2.10., 4.2.11. настоящих Правил страхования, дополнительно должны быть представлены следующие документы:

**12.2.3.1.** документ, удостоверяющий личность Застрахованного;

**12.2.3.2.** копия листка нетрудоспособности из лечебного учреждения, где проводилось лечение, справку из травматологического пункта;

**12.2.3.3.** акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (в случае получения производственной травмы);

**12.2.3.4.** выписка из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного;

**12.2.3.5.** выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного до заключения Договора страхования профессиональных, общих заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови;

**12.2.4.** в случае решения вопроса о страховой выплате по рискам, указанным в п. 4.2.12., 4.2.13 настоящих Правил страхования, дополнительно должны быть представлены следующие документы:

**12.2.4.1.** документ, удостоверяющий личность Застрахованного;

**12.2.4.2.** копия листка нетрудоспособности из лечебного учреждения, где проводилось лечение, справку из травматологического пункта;

**12.2.4.3.** акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (в случае получения производственной травмы);

**12.2.4.4.** выписка из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного;

**12.2.4.5.** выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного до заключения Договора страхования профессиональных, общих заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови;

**12.2.5.** в случае смерти Застрахованного за пределами Российской Федерации дополнительно должны быть представлены следующие документы:

**12.2.5.1.** свидетельство о смерти, выданное уполномоченным органом, врачебное заключение, содержащие посмертный диагноз;

**12.2.5.2.** справка официальных компетентных органов с описанием обстоятельств наступления несчастного случая (в случае смерти Застрахованного в результате несчастного случая);

**12.2.5.3.** выписка из медицинской карты стационарного больного ("истории болезни");

**12.2.5.4.** выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного до заключения Договора страхования профессиональных, общих заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови (в случае смерти Застрахованного в результате естественных причин).

**12.2.6.** в случае решения вопроса о страховой выплате по рискам, указанным в п.п. 4.2.4 -4.2.9. настоящих Правил страхования, для граждан, временно проживающих на территории Российской Федерации (иностранцев граждан), не имеющих права на признание их инвалидами:

**12.2.6.1.** документ, удостоверяющий личность Застрахованного;

**12.2.6.2.** документы лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения, заключение клинико-экспертной комиссии о состоянии здоровья Застрахованного с указанием диагноза, признаков ограничений жизнедеятельности (согласно Классификации);

**12.2.6.3.** выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного до заключения Договора страхования профессиональных, общих заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови;

**12.2..4.** выписка из медицинской карты стационарного больного ("истории болезни");

**12.2.6.5.** в случае проживания Застрахованного за пределами Российской Федерации для подтверждения постоянной утраты трудоспособности дополнительно необходимо предоставить заявление на прохождение заочной

экспертизы, медицинские документы из медицинских учреждений по месту постоянного проживания, содержащие достаточную информацию для проведения экспертизы без обследования Застрахованного.

Если для решения вопроса о страховой выплате Страховщику потребуется дополнительная информация, он имеет право требовать от Застрахованного прохождения медицинской экспертизы и/или представления дополнительной медицинской документации. Медицинская экспертиза проводится в указанном Страховщиком лечебном учреждении; условия проведения медицинской экспертизы определяются Договором страхования.

Все документы, указанные в п.п. 12.2.5, 12.2.6. настоящих Правил, должны быть представлены на русском языке и заверены нотариально – для граждан иностранных государств.

При страховом случае, имевшем место за пределами территории Российской Федерации, все документы, указанные в п.п. 12.2.1.-12.2.65. настоящих Правил, должны быть представлены на русском языке и заверены нотариально.

При проведении страховой экспертизы по рискам, указанным в п.п. 4.2.8., 4.2.9. настоящих Правил страхования, Застрахованный обязан представлять всю имеющуюся у него информацию о состоянии своего здоровья, самочувствии, а также об обстоятельствах наступления страхового случая.

Если Застрахованный (Страхователь) отказался представить необходимую для проведения страховой экспертизы информацию, сокрыл какие-то существенные данные или представил неполную или неправильную информацию, о состоянии своего здоровья и обстоятельствах наступления страхового случая, в результате чего Страховщик вынес необоснованное решение о страховой выплате, Страховщик вправе требовать возмещения своих расходов за счет Застрахованного (Страхователя).

**12.6.** Страховщик вправе сократить вышеизложенный перечень документов или затребовать у Страхователя другие документы, если с учетом конкретных обстоятельств их отсутствие делает невозможным установление факта, причин наступления страхового случая и определение величины убытка.

### **13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

13.1. Все споры по Договорам страхования между Сторонами, при не достижении взаимного согласия по их урегулированию, разрешаются в судебном порядке:

13.1.1. для юридических лиц - в Арбитражном суде г. Москвы;

13.1.2. для физических лиц - в суде по месту нахождения ответчика.

### **14. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ**

**14.1.** Страхователь, заключая Договор страхования на основании настоящих Правил, и в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006г. №152-ФЗ «О персональных данных» (далее - Закон), подтверждает свое согласие на обработку

(включая все действия, перечисленные в ст. 3 Закона) своих персональных данных и персональных данных Застрахованных (если по Договору есть Застрахованные), включая персональные данные о состоянии здоровья, указанные в заявлении на страхование/Договоре (Полисе) страхования и иных документах, представленных при заключении Договора (Полиса) страхования, в целях надлежащего исполнения договора страхования, организации оказания медицинских услуг, включения персональных данных в клиентскую базу данных группы компаний Альянс для информирования о новинках страховых продуктов, участия в маркетинговых, рекламных акциях и исследованиях, а также для осуществления информационного сопровождения исполнения договора страхования, в том числе посредством направления уведомлений с применением смс-сообщений, посредством электронной почты и иными доступными способами. Передача персональных данных Застрахованных происходит с их письменного согласия.

Настоящее согласие действительно в течение срока действия Договора (Полиса) страхования и в течение 5 (пяти) лет после окончания действия Договора (Полиса) страхования. Настоящее согласие на обработку персональных данных может быть отозвано посредством направления письменного уведомления в адрес Страховщика.

### **15. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

**15.1.** Все изменения и дополнения к Договору страхования, а также к сопровождающей его документации, составляются в письменной форме способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения, и подписываются Страхователем, Страховщиком. Договором может быть предусмотрено, что изменения и дополнения к Договору страхования, подписанные Страхователем и Страховщиком, вступают в силу только после уведомления о таком изменении Выгодоприобретателя.

**15.2.** Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением Договора страхования направляются по адресам, которые указаны в Договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов Страхователя, Страховщика или Выгодоприобретателя, участники Договора страхования обязуются заблаговременно известить друг друга об этом. Если участник Договора страхования не был извещен об изменении адреса и/или реквизитов заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу. В случае смены адреса без информирования об этом другой Стороны неизвещенная Сторона освобождается от ответственности за последствия, возникшие в результате такого неинформирования.

**15.3.** Споры по Договору страхования разрешаются путем переговоров между участниками Договора страхования и всеми заинтересованными лицами. При недостижении взаимного согласия споры передаются на судебное рассмотрение в

порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

**15.4.** Договор страхования оформляется в необходимом количестве экземпляров, по одному экземпляру для каждой из Сторон, имеющих равную юридическую силу.

**15.5.** В случае если Договор страхования переводится на иностранный язык, текст на русском языке имеет преимущественное значение.

**15.6.** Требования о страховой выплате могут быть предъявлены Страховщику в течение срока исковой давности, установленного законодательством Российской Федерации.

**Директор Департамента ипотечного  
страхования ОАО СК «Альянс»            (подписано) А.С. Широян**