

УТВЕРЖДЕНЫ

приказом генерального директора
ООО «АльфаСтрахование-Жизнь» Слюсаря А.В.
от 04.12.2017 № 195

УСЛОВИЯ ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ ЗАЕМЩИКОВ КРЕДИТОВ № 02 (ДАЛЕЕ – «УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ»)

ОПРЕДЕЛЕНИЯ:

Банк – Банк, выдавший кредит Страхователю/Застрахованному.

Страховщик – ООО «АльфаСтрахование - Жизнь». В случае заключения Договора страхования по нескольким программам (видам) страхования, Страховщик может именоваться также Страховщик-координатор.

Страхователь – Юридическое или дееспособное физическое лицо, заключившее Договор страхования на настоящих Условиях страхования.

Застрахованный – Физическое лицо, являющееся клиентом финансовой организации (заемщиком кредита, созаемщиком, поручителем, держателем банковской кредитной или дебетовой карты, вкладчиком финансовой организации и т.п.), также Застрахованным является Лицо, финансовый риск которого застрахован.

Выгодоприобретатель – Одно или несколько физических или юридических лиц, в пользу которого (которых) с согласия Застрахованного заключен Договор страхования, т.е. получающее страховую выплату по Договору страхования при наступлении страхового случая.

Договор страхования - Соглашение между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (Страховую премию), уплачиваемую Страхователем, произвести Выгодоприобретателям обусловленную Договором страхования страховую выплату в случае причинения вреда жизни и здоровью Застрахованного или произвести выплату страхового возмещения в случае возникновения убытков у Страхователя (Застрахованного) в пределах установленной страховой суммы.

Полис-оферта – Документ, в соответствии с условиями которого Страховщик предлагает заключить Страхователю Договор страхования, и оформленный в соответствии с законодательством РФ. Подписанный Полис-оферта вручается (направляется) Страховщиком Страхователю. Если иное не предусмотрено Договором страхования, акцепт Полиса-оферты совершается Страхователем путем уплаты страховой премии в порядке и сроки, установленные Договором страхования (Полисом-офертой).

Страховая сумма - Определенная Договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик, при наступлении Страхового случая в соответствии с настоящими Условиями страхования, обязан произвести страховую выплату и исходя из которой, определяется размер страховой премии.

По страхованию финансовых рисков страховая сумма устанавливается отдельно, если иное не предусмотрено Договором страхования.

Размеры страховых сумм определяются по соглашению Страхователя и Страховщика и указываются в Договоре страхования (Полисе-оферте).

Срок страхования - Период времени, при наступлении страховых случаев в течение которого у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат, предусмотренных Договором страхования и настоящими Условиями страхования. Если иное не предусмотрено Договором страхования, срок страхования совпадает со сроком действия Договора страхования. Срок страхования в рамках настоящих Условий страхования по каждому Договору страхования (Полису-оферте) определяется по соглашению сторон и указывается в Договоре страхования (Полисе-оферте).

Страховой риск – Предполагаемое событие, предусмотренное Договором страхования, на случай наступления которого, в соответствии с настоящими Условиями страхования, проводится страхование.

Страховой случай – Совершившееся событие (свершившийся с соблюдением условий Договора страхования и настоящих Условий страхования страховой риск), предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

Несчастный случай - Произошедшее в течение срока страхования внезапное физическое воздействие различных внешних факторов (механических, термических, химических и т.д.) на организм Застрахованного, произошедшее помимо воли Застрахованного и приведшее к телесным повреждениям (нарушение анатомической целостности тканей и органов), Застрахованного или его смерти. К несчастным случаям, например, относятся противоправные действия третьих лиц, (в частности, разбой) нападение животных (в том числе, пресмыкающихся), падение какого-либо предмета на Застрахованного, падение самого Застрахованного, внезапное удушение, отравление химическими веществами и ядами биологического происхождения, травмы, полученные при движении средств транспорта или при их аварии, при пользовании машинами, механизмами, орудиями производства и всякого рода инструментами, и другие. Также к несчастным случаям относится воздействие внешних факторов: взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар и другие внешние воздействия. Также к

несчастным случаям относятся события, явившиеся следствием неправильных медицинских манипуляций, произведенных в период действия Договора.

Договором страхования также может быть предусмотрено, что под несчастным случаям понимаются либо все из перечисленных выше типов (обстоятельств) внезапного физического воздействия, либо только отдельные обстоятельства, например, разбой, ДТП, кораблекрушение, авиакатастрофа и т.д. При этом указанные отдельные обстоятельства должны быть прямо установлены в Договоре страхования.

Также к несчастным случаям относится заболевание Застрахованного клещевым энцефалитом (клещевым энцефаломиелиитом), ботулизмом, болезнью Лайма, полиомиелитом, если указанное обстоятельство прямо предусмотрено Договором страхования.

Неправильные медицинские манипуляции – Манипуляции, при которых медицинскими работниками допущены установленные компетентными органами отступления от принятой медицинской наукой техники их производства, приведшие к следующим негативным последствиям для здоровья Застрахованного лица: ушибу головного, спинного мозга, внутренних органов, перелому, вывиху костей, ранению, разрыву, ожогу, отморожению, поражению электричеством, сдавлению, полной или частичной потере органа.

Травмоопасные виды спорта и активного отдыха – Авиаспорт (включая дельта- и парапланеризм), автоспорт, альпинизм и скалолазание, американский футбол, бейсджампинг, бокс, буерный спорт, экстремальный велоспорт (в том числе маунтинбайк, дертджампинг и др.), гандбол, горнолыжный спорт, дайвинг, дзюдо, каратэ-до, каякинг, традиционное каратэ, кикбоксинг, конный спорт, мотобол, прыжки с парашютом, паркур, рафтинг, рукопашный бой, самбо, силовое троеборье, скайсерфинг, спелеотуризм (спелеология), спортивная борьба, таэквондо, у-шу, фридайвинг, фристайл, хоккей с шайбой, все ранее не упомянутые виды силовых единоборств, катание или путешествие на лодках (гребных, моторных), плотам и маломерных судах; катание на мопедах, мотороллерах, скутерах, мотоциклах, квадроциклах.

Болезнь (заболевание) – Нарушение состояния здоровья, не вызванное несчастным случаем, впервые диагностированное на основании объективных симптомов в течение срока страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования. Договором страхования может быть определен Список болезней, по которому осуществляется страхование.

Временная нетрудоспособность – Временная неспособность Застрахованного выполнять служебные обязанности из-за нарушения здоровья в результате несчастного случая и/или болезни, требующее проведения непрерывного стационарного и/или амбулаторного лечения.

Для неработающих Застрахованных, в том числе детей в возрасте до 16 лет и пенсионеров, – это временное нарушение здоровья, требующее проведения непрерывного стационарного и/или амбулаторного лечения.

При определении сроков временной нетрудоспособности / временного нарушения здоровья, требующего проведения непрерывного стационарного и/или амбулаторного лечения, учитывается только назначенное имеющим на это право медицинским работником лечение, соответствующее, по данным медицинской науки, характеру повреждения, полученного застрахованным лицом.

Проводимые профилактические мероприятия, направленные на предотвращение развития заболеваний (например, бешенства), лечением травм не являются. Поэтому время их проведения при определении срока непрерывного лечения не учитывается.

Форс-мажор (обстоятельства непреодолимой силы) - Под обстоятельствами непреодолимой силы стороны понимают: военные действия и их последствия, террористические акты, гражданские волнения, забастовки, мятежи, конфискации, реквизиции, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, воздействия ядерной энергии.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На основании настоящих Условий страхования и законодательства Российской Федерации Страховщик заключает с дееспособными физическими лицами, именуемыми в дальнейшем Страхователи, Договоры добровольного страхования жизни и здоровья заемщиков кредитов. Настоящие Условия страхования разработаны на основании и в дополнение к Правилам страхования заемщиков кредитов Страховщика.

1.2. По Договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (Страховую премию), уплачиваемую Страхователем, осуществить страховую выплату в пределах установленной в Договоре страхования страховой суммы в случае причинения вреда жизни и здоровью Застрахованного.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные со смертью Застрахованного или наступлением иных событий в жизни Застрахованного.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховыми рисками в рамках настоящих Условий являются:

3.1.1. Смерть Застрахованного по любой причине в течение срока страхования (риск «Смерть Застрахованного»);

3.1.2. Установление Застрахованному инвалидности 1-й группы по любой причине в течение срока страхования (риск «Инвалидность Застрахованного»);

3.1.3. Временная утрата Застрахованным общей трудоспособности в течение срока страхования в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (риск «Нетрудоспособность Застрахованного»).

Конкретный перечень страховых рисков устанавливается в Договоре страхования (Полисе-оферте).

3.2. Датой наступления страхового случая признается:

- по риску «Смерть Застрахованного» – дата смерти Застрахованного;
- по риску «Инвалидность Застрахованного» – дата установления Застрахованному 1-й группы инвалидности;
- по риску «Нетрудоспособность Застрахованного» – дата первого дня нетрудоспособности Застрахованного, наступившей в результате несчастного случая.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования, по настоящим Условиям страхования не признаются страховыми случаями события, указанные в п. 3.1 настоящих Условий страхования:

4.1.1. Происшедшие вследствие причинения Застрахованным себе телесных повреждений, совершения Застрахованным противоправных действий, за которые предусмотрена ответственность действующим Уголовным Кодексом РФ;

4.1.2. Происшедшие вследствие алкогольного отравления Застрахованного, отравления в результате употребления Застрахованным наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и лекарственных веществ (препаратов) без предписания врача, заболеваний, вызванных употреблением алкоголя, наркотических или токсических веществ;

4.1.3. Происшедшие вследствие заболевания СПИДом, заболевания в присутствии ВИЧ-инфекции;

4.1.4. Происшедшие вследствие следующих заболеваний Застрахованного: стойкие нервные или психические расстройства (включая эпилепсию), а также вследствие несчастных случаев, произошедших с Застрахованными которые страдают (или страдали) стойкими нервными или психическими расстройствами (включая эпилепсию), алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией и состоящими (состоявшими) на диспансерном учете по этому поводу;

4.1.5. Происшедшие вследствие исполнения судебного решения, вступившего в законную силу;

4.1.6. Происшедшие вследствие случаев, произошедших во время пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы, тюремного заключения;

4.1.7. Происшедшие вследствие событий, наступивших во время прохождения Страхователем/Застрахованным военной службы;

4.1.8. Происшедшие вследствие химического или биологического заражения местности;

4.1.9. Происшедшие вследствие любых событий, связанных с применением Застрахованным, испытанием им или хранением оружия, боеприпасов, взрывчатых или отравляющих веществ;

4.1.10. Происшедшие вследствие травмоопасных занятий и хобби, участия Застрахованного в спортивных занятиях, тренировках, соревнованиях, гонках, занятиях опасными видами спорта и активного отдыха: авиаспорт (включая дельта – и парапланеризм), автоспорт, альпинизм и скалолазание, американский футбол, регби, бейсджампинг, бокс, буерный спорт, экстремальный велоспорт (в том числе маунтинбайк, дертджампинг и др.) гандбол, горнолыжный спорт, дайвинг, дзюдо, каратэ-до, каякинг, традиционное каратэ, кикбоксинг, конный спорт, мотобол, прыжки с парашютом, паркур, рукопашный бой, самбо, силовое троеборье, скайсерфинг, спелеотуризм (спелеология), спортивная борьба, таэквондо (тхеквондо), у-шу, фридайвинг, фристайл, хоккей с шайбой, все ранее не упомянутые виды силовых единоборств, катание на моторных лодках, катамаранах, плотках и маломерных судах; езда на мопедах, мотороллерах, скутерах, мотоциклах, квадроциклах или ином двухколесном (трехколесном) моторизованном транспортном средстве;

4.1.11. Происшедшие вследствие любых полетов, кроме перемещения на регулярных и чартерных рейсах в качестве пассажира на самолете, который принадлежит авиационному предприятию и зарегистрирован должным образом;

4.1.12. Происшедшие вследствие заболевания / несчастного случая, диагностированного / происшедшего до заключения Договора страхования;

4.1.13. Происшедшие вследствие использования Застрахованным транспортного средства, устройства, механизма или оборудования в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения; при отсутствии у него соответствующих обязательных прав к управлению, пользованию ими (транспортными средствами, устройствами, механизмами или оборудованием), а также в результате передачи Застрахованным управления указанными средствами (устройствами, механизмами или оборудованием) лицу, не имевшему соответствующих обязательных прав допуска или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

4.1.14. Происшедшие вследствие пищевых токсикоинфекций, патологических переломов, привычных и/или повторных вывихов, подвывихов, врожденных заболеваний;

4.1.15. Если в момент наступления несчастного случая или при освидетельствовании Застрахованного уполномоченными органами по факту данного события Застрахованный находился под воздействием психотропных веществ, в состоянии наркотического опьянения или в состоянии алкогольного опьянения (при концентрации алкоголя в крови Застрахованного в количестве 2 (Двух) и более промилле).

4.1.16. Дополнительно по риску, указанному в п 3.1.3 настоящих Условий, не признаются страховыми случаями события, происшедшие в связи с необходимостью ухода за ребенком или членом семьи, временная утрата трудоспособности в связи с беременностью или её прерыванием, родами, стерилизацией/рестерилизацией, оплодотворением, лечением бесплодия, наследственного заболевания, лечением зубов (за исключением повреждений, полученных в результате несчастного случая), в связи с пластическим или косметическим хирургическим вмешательством (за исключением случаев, когда это необходимо для лечения или устранения

последствий телесных повреждений, полученных в связи с несчастным случаем), лечением венерических заболеваний или заболеваний в присутствии ВИЧ-инфекции, любых заболеваний нервной системы, временная утрата трудоспособности в связи с проведением диагностики методами биопсии, эндоскопии, лапароскопии и артроскопии, простудных заболеваний (ОРВИ), пищевой токсикоинфекции (за исключением случаев, повлекших госпитализацию Застрахованного), временная утрата трудоспособности, наступившая вследствие официально признанных случаев эпидемий, пандемий, природных бедствий (катастроф).

4.2. Страховщик освобождается от страховой выплаты при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, происшедшего вследствие:

4.2.1. Умысла Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя;

4.2.2. Самоубийства (покушения Застрахованного на самоубийство) в течение первых двух лет действия Договора страхования, за исключением доведения Застрахованного до самоубийства противоправными действиями третьих лиц;

4.2.3. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

4.2.4. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

4.2.5. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

4.3. В случаях, попадающих под действие п.п. 4.1 – 4.2 настоящих Условий страхования, события и деяния признаются таковыми на основании документов судебных, следственных органов, органов государственной власти и управления, медицинских организаций или других документов, доказывающих факт свершившегося события. При этом решение о страховой выплате / отказе в страховой выплате (отсутствии оснований для страховых выплат) может быть отложено вплоть до предоставления таких документов.

4.4. В случаях, прямо предусмотренных Договором страхования, страховые риски, происшедшие в результате событий, перечисленных в п.п. 4.1 – 4.2 настоящих Условий, могут признаваться страховым случаем. При этом Договором страхования может быть предусмотрена уплата соответствующей дополнительной страховой премии.

4.5. Решение об отказе признания случая страховым (отсутствии оснований для страховых выплат) сообщается Выгодоприобретателю (Страхователю, Застрахованному) в письменной форме с обоснованием причин.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

5.1. Страховая премия уплачивается Страхователем единовременно или в рассрочку за весь срок страхования. Размер страховой премии (способ расчета страховой премии) и порядок уплаты страховой премии указывается в Договоре страхования (Полисе-оферте).

5.2. Страховая сумма по Договору страхования устанавливается по соглашению сторон. Размер страховой суммы (порядок ее определения) указывается в Полисе-оферте.

По рискам Смерть Застрахованного и Инвалидность Застрахованного страховая сумма не изменяется в течение срока действия Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования. Страховая сумма по риску Нетрудоспособность Застрахованного не изменяется в течение срока действия Договора страхования.

5.3. При наступлении страхового случая страховая выплата осуществляется указанному в Договоре страхования (Полисе-оферте) Выгодоприобретателю (-ям) в указанных в Договоре страхования (Полисе-оферте) долях, в размере, указанном в Договоре страхования (Полисе-оферте).

5.4. Если иное не предусмотрено Договором страхования (Полисом-офертой), после того как Страховщик осуществил страховую выплату по риску Нетрудоспособность Застрахованного, у Страхователя остается право на получение страховой выплаты по риску Смерть Застрахованного или Инвалидность Застрахованного.

5.5. Если иное не предусмотрено Договором страхования (Полисом-офертой), то, независимо от того, осуществлялась ли страховая выплата по риску Нетрудоспособность Застрахованного, после того как Страховщик произвел страховую выплату по риску Смерть Застрахованного или по риску Инвалидность Застрахованного, обязательства Страховщика считаются полностью исполненными, и Договор страхования прекращается досрочно по основанию, предусмотренному п. 7.2.1 настоящих Условий.

5.6. Страховая выплата (или сумма страховых выплат за весь срок страхования) ни при каких условиях не может превышать страховой суммы, установленной Договором страхования (Полису-оферте) по соответствующему риску.

5.7. В случае неуплаты Страхователем страховой премии в размере и сроки, установленные Договором страхования (Полисом-офертой), Договор страхования (Полис-оферта) не вступает в силу и страховая выплата по нему не производится.

6. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Основанием для заключения Договора страхования (оформления Страхового полиса) или для предложения Страховщиком Страхователю заключить Договор страхования является заявление Страхователя.

6.2. Подписанный Страховой полис является подтверждением заключения Договора страхования и согласием сторон, указанных в Страховом полисе, с настоящими Условиями страхования.

6.3. Договор страхования также может быть заключен путем акцепта Страхователем страхового Полиса (Полиса-оферты), подписанного Страховщиком, выданного (направленного) Страхователю Страховщиком. Если иное не предусмотрено Договором страхования (Полисом-офертой), акцепт Полиса-оферты совершается путем уплаты Страхователем страховой премии в порядке и сроки, установленные Договором страхования (Полисом-офертой).

6.4. В случае утери Договора страхования (Полиса-оферты) Страховщик по письменному заявлению Страхователя выписывает дубликат, о чем в дубликате Договора страхования (Полиса-оферты) делается соответствующая запись. Утраченный Договор страхования (Полис-оферта) признается недействительным и никакие выплаты по нему не производятся.

6.5. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с 00⁰⁰ часов дня поступления суммы страховой премии на расчетный счет или в кассу Страховщика (его уполномоченного представителя – в случае уплаты Страхователем страховой премии представителю Страховщика).

6.6. Для принятия решения о заключении Договора страхования Страховщик имеет право требовать предоставления Страхователем документов и сведений позволяющих оценить степень принимаемого на страхование риска:

6.6.1. Предоставления Страхователем (Застрахованным) документов и сведений о состоянии здоровья Застрахованного (в том числе может потребоваться заполнение соответствующих форм анкет; прохождение Застрахованным медицинского освидетельствования либо предоставление медицинских документов от медицинского учреждения, где проходил лечение или наблюдался Застрахованный) для оценки фактического состояния его здоровья. Все предоставляемые документы медицинского характера и/или их копии должны быть заверены подписью уполномоченного лица и заверены печатью ЛПУ.

6.6.2. Предоставления Страхователем (Застрахованным) документов и сведений финансового характера, документов и сведений о наличии финансовых обязательств у Страхователя (Застрахованного) и/или у членов его семьи, документов и сведений о наличии у Застрахованного движимого или недвижимого имущества документов и сведений о профессиональной деятельности (в том числе может потребоваться заполнение соответствующих форм анкет):

- Свидетельства о государственной регистрации движимого или недвижимого имущества;
- Договоры купли-продажи объектов движимого или недвижимого имущества;
- Паспорт транспортного средства;
- Справки по форме государственных учреждений, содержащие сведения о доходах Страхователя (Застрахованного);
- Справка о доходах по форме банка, банковская выписка/справка о суммарных ежемесячных оборотах по расчётным и текущим счетам с отображением остатка средств на счете;
- Налоговая декларация с подтверждением приёма или отправки в налоговый орган (декларация по налогу на доходы физических лиц, по налогу, уплачиваемому в связи с применением упрощённой системой налогообложения и т.д.);
- Книга учёта доходов и расходов и/или кассовые книги;
- Справка о сумме полученных дивидендов и протокол собрания акционеров (учредителей) о выплате дивидендов;
- Справка с места/мест работы Застрахованного, подтверждающая факт работы Застрахованного в данной организации с указанием занимаемой должности, стажа работы и размера оклада;
- Справка с места/мест работы Застрахованного о нахождении сотрудника в декретном отпуске/отпуске по уходу за ребенком;
- Копия трудовой книжки, заверенная работодателем или выписки из трудовой книжки, заверенные работодателем, копия пенсионного удостоверения;
- Копия трудового договора/контракта/ договора-подряда, копия авторского договора;
- Копия лицензии, если профессиональная деятельность Застрахованного требует специальных лицензий;
- Копия свидетельства о государственной регистрации физического лица, как индивидуального предпринимателя;
- Устав предприятия, Учредителем (акционером) которого является Застрахованный;
- Выписка из Единого государственного реестра юридических лиц;
- Копия выписки из Единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей (ЕГРИП); копия уведомления о постановке на учет физического лица в налоговом органе;
- Договоры/контракты с контрагентами по бизнесу;
- Договор банковского депозита и/или справка банка о сумме депозита, либо другой документ банка подтверждающий внесение депозита, и/или (если проценты выплачиваются периодически в течение срока действия депозитного договора) банковская выписка о полученных процентах по депозиту;
- Бухгалтерский баланс организации с отметкой налогового органа о принятии данного документа и отчёт о прибылях и убытках компании с отметкой налогового органа о принятии данного документа;
- Штатное расписание организации;
- Договор найма/аренды движимого и недвижимого имущества, платёжные документы, подтверждающие уплату налогов и сборов по договорам аренды/найма;
- Лицензия на занятие отдельными видами деятельности, если она подлежит лицензированию в соответствии с действующим законодательством РФ;
- • Письмо из коллегии адвокатов/ адвокатского бюро/ юридической консультации; справка из адвокатского кабинета;
- Справка/выписка из личного дела о прохождении военной службы/ работы в правоохранительных органах (если подразделение Застрахованного по месту службы не является секретным);

- Приказ территориального органа Минюста РФ о назначении на должность нотариуса;
- Справка о размере ежемесячного пожизненного содержания судей/ежемесячной надбавки судей из управления Судебного департамента субъекта РФ и/или другого государственного органа, выплачивающего ежемесячное пожизненное содержание по используемым ими формам;
- Копия Приказа о командировании сотрудника, заверенная работодателем, если профессиональная деятельность Застрахованного требует длительного пребывания за границей; копию ваучера на гостиницу.

Все предоставляемые документы и/или их копии должны быть заверены подписью уполномоченного лица и заверены печатью выдавшего учреждения.

6.6.3. Предоставления Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) документов и сведений о персональных данных (в том числе может потребоваться заполнение соответствующих форм анкет):

- Копия общегражданского паспорта;
- Копия свидетельства о рождении;
- Копия общегражданского заграничного паспорта, копия свидетельства о браке/разводе;
- Копия свидетельства об установлении отцовства;
- Копия Свидетельства об опеке или попечительстве, заверенная выдавшим органом; справка из органов внутренних дел, подтверждающая отсутствие у Страхователя (Застрахованного) судимости;
- Копия ИНН.

6.6.4. Предоставления Страхователем (Застрахованным) документов и сведений о занятиях спортом на любительской, профессиональной или разовой основе, а также документов и сведений об активном отдыхе (в том числе может потребоваться заполнение соответствующих форм анкет):

- Справки из спортивного учреждения (клуба), подтверждающие занятие спортом (с указанием конкретного вида спорта), интенсивности спортивной нагрузки, с указанием количества соревнований, в которых предполагается участие Застрахованного;

- Заявочный лист допуска команды на участие в соревнованиях;
- Копия лицензии спортивной организации, членом которой является Застрахованный;
- Копия лицензии Застрахованного, если вид спортивной деятельности Застрахованного требует специального лицензирования.

6.7. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страхование лиц, указанных в настоящем пункте, осуществляется только при условии предоставления Страхователем (Застрахованным) Страховщику до заключения Договора страхования документов и сведений о состоянии здоровья Застрахованного (в том числе может потребоваться заполнение Страхователем (Застрахованным) соответствующих форм анкет; прохождение Застрахованным медицинского освидетельствования либо предоставление медицинских документов от медицинских учреждений, где проходил лечение или наблюдался Застрахованный) для оценки фактического состояния его здоровья. Все предоставляемые документы медицинского характера и/или их копии должны быть заверены подписью уполномоченного лица и заверены печатью ЛПУ.

К таким категориям лиц относятся:

- Инвалиды;
- Больные онкологическими, сердечно-сосудистыми заболеваниями, СПИДом, ВИЧ-инфицированные;
- Лица, употребляющие наркотики с целью лечения или по иной причине; лица, употребляющие токсичные вещества с целью токсического опьянения; лица, страдающие алкоголизмом;
- Лица, находящиеся на стационарном или амбулаторном лечении, а также проходящие медицинское обследование;
- Лица со стойкими нервными или психическими расстройствами (включая эпилепсию), состоящие на учете по этому поводу;
- Лица, состоящие на службе в действующей армии, принимающие участие в военных действиях и подавлении беспорядков;
- Лица, находящиеся под следствием или в местах лишения свободы.
- Лица, которые страдают хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы (ИБС, гипертоническая болезнь III – IV степени, атеросклероз, сердечная недостаточность, сердечная астма и т.д.);
- Лица, которые страдают хроническими заболеваниями дыхательной системы (ХОБЛ, бронхиальная астма, туберкулез и т.п.);
- Лица, которые страдают хронической почечной недостаточностью любой стадии;
- Лица, которые страдают хроническими заболеваниями печени (хронические гепатиты вирусной и невирусной природы, цирроз печени любой этиологии и т.д.) и ЖКТ в терминальной стадии;
- Лица, которые страдают заболеваниями костно-мышечной системы и соединительной ткани;
- Лица, которые страдают аутоиммунными заболеваниями;
- Лица в возрасте до 18 лет и старше 69 лет на момент заключения Договора;
- Лица, не подписавшие декларацию Застрахованного / заявление Застрахованного (иной документ, содержащий сведения о состоянии здоровья и образе жизни Застрахованного) или иным способом не подтвердившие согласие на заключение Договора страхования и/или соответствие требованиям к Застрахованным, установленным Договором страхования.

6.8. Если будет установлено, что Страховщик не был письменно уведомлен до заключения Договора страхования о принадлежности Застрахованных к указанным в п. 6.7 категориям лиц, и в отношении таких Застрахованных Договор страхования был заключен без предоставления указанных в п. 6.7 документов, или Страховщику при заключении Договора страхования были сообщены ложные сведения о Застрахованных, Договор страхования в отношении таких лиц может быть признан недействительным по иску Страховщика.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Срок действия Договора страхования (Срок страхования) устанавливается по соглашению Сторон и указывается в Договоре страхования (Полисе-оферте).

7.2. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, в следующих случаях:

7.2.1. Исполнение Страховщиком обязательств по Договору страхования в полном объеме;

7.2.2. Отказ Страхователя от Договора страхования;

7.2.3. Ликвидация Страховщика в установленном законодательством Российской Федерации порядке;

7.2.4. Признание Договора страхования недействительным по решению суда;

7.2.5. Если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

7.2.6. В других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

7.3. Страхователь вправе отказаться от Договора страхования (Полиса-оферты) в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

7.4. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации, а также, если он заключен после наступления страхового случая.

7.5. Признание Договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7.6. Если иное не предусмотрено Договором страхования, при отказе Страхователя – физического лица от Договора страхования в течение 14 (Четырнадцати) календарных дней с даты заключения Договора страхования, страховая премия подлежит возврату Страхователю – физическому лицу в полном объеме, при условии отсутствия в период с даты заключения Договора страхования до даты отказа Страхователя – физического лица от Договора страхования событий, имеющих признаки страхового случая, страховых случаев и страховых выплат по Договору страхования.

При этом, если иное не предусмотрено Договором страхования, Договор страхования досрочно прекращается с 00 часов 00 минут даты начала срока страхования (в случае если дата начала срока страхования ранее даты подачи настоящего Заявления) либо с 00 часов 00 минут даты подачи Заявления (в случае если дата начала срока страхования позднее даты подачи настоящего Заявления), все права и обязанности Сторон с указанного момента прекращаются, Страховщик не несет обязательств по страховым выплатам.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, прекращение Договора страхования и возврат страховой премии осуществляется на основании полученного Страховщиком оригинала письменного заявления Страхователя – физического лица об отказе от Договора страхования, при этом дополнительное соглашение о прекращении Договора страхования не оформляется.

Возврат страховой премии осуществляется в течение 10 (Десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком оригинала письменного заявления Страхователя – физического лица наличными деньгами или в безналичном порядке по реквизитам, предоставленным Страхователем – физическим лицом.

Если в заявлении об отказе Страхователя – физического лица от Договора страхования, не указаны все необходимые данные для возврата страховой премии, срок возврата Страховщиком страховой премии исчисляется с даты получения Страховщиком всех необходимых сведений.

7.7. Если иное не предусмотрено Договором страхования или законом, в иных случаях, не предусмотренных п. 7.6 настоящих Условий, при расторжении Договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит.

8. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

8.1. При наступлении страхового случая Страховщик обязан произвести страховую выплату указанному в Договоре страхования Выгодоприобретателю (-ям) в соответствии с условиями Договора страхования и настоящими Условиями страхования, независимо от причитающихся сумм по договорам страхования Застрахованного, заключенным с другими страховщиками, а также сумм по возмещению причиненного Застрахованному вреда в соответствии с гражданским законодательством со стороны третьих лиц.

8.2. Осуществление страховой выплаты производится в течение 5 (Пяти) рабочих дней после подписания страхового акта по установленной Страховщиком форме.

8.3. Днем выплаты считается дата списания средств со счета Страховщика в Банке.

8.4. Для получения Страховой выплаты по факту наступления страхового случая Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

8.4.1. Для получения Страховой выплаты по факту наступления страховых случаев, предусмотренных в п. 3.1 настоящих Условий страхования, Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

- Копия Договора страхования (Полиса-оферты) и всех дополнений к нему;

- Документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя (наследников Застрахованного, представителя Выгодоприобретателя / наследников Застрахованного);

- Если выплату получает представитель Выгодоприобретателя (наследников Застрахованного, несовершеннолетнего / недееспособного Застрахованного / Выгодоприобретателя) – нотариально удостоверенная доверенность, копия свидетельства об опеке или попечительстве, заверенная выдавшим органом или иной предусмотренный действующим законодательством документ, подтверждающий полномочия представителя;

- Иные документы, перечисленные в п. 8.4.2 настоящих Условий страхования.

8.4.2. В дополнение к документам, перечисленным в п. 8.4.1 настоящих Условий страхования, должны быть предоставлены в зависимости от обстоятельств следующие документы:

8.4.2.1. В случае Смерти Застрахованного:

8.4.2.1.1. В обязательном порядке предоставляются:

- Копия свидетельства о смерти, выданного органом ЗАГС. В случае смерти, наступившей за пределами РФ, необходимо предоставить подтверждение посольства или консульства того государства, которое выдало документы, что полученные документы являются официальным свидетельством этого государства о смерти, или иным образом легализовать указанные документы;

- Копия предусмотренного действующим законодательством документа, содержащего сведения о причине смерти Застрахованного (окончательное медицинское свидетельство о смерти, окончательное заключение судебно-медицинской экспертизы и т.п.);

- Если по факту смерти производилось расследование – копия предусмотренного действующим законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (например, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, решение суда по уголовному делу, акт расследования несчастного случая, постановление (определение) о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного/административного дела и т.п.);

- Выписка из истории болезни с посмертным диагнозом (посмертный эпикриз) (в случае смерти в больнице);

- Выписка из амбулаторной карты (в случае смерти на дому);

- Выписки из истории болезни (в случае стационарного лечения по поводу травмы и/или заболевания, приведшие в дальнейшем к смерти). Выписки из истории болезни/амбулаторной карты должны быть заверены подписью главного врача/заведующего клиникой, штампом и печатью медицинского учреждения;

- Свидетельство о праве на наследство (в случае получения выплаты наследником Застрахованного).

8.4.2.1.2. По требованию Страховщика и в зависимости от условий Договора страхования предоставляются:

- Оригинал или копия Договора страхования (Полиса) и всех дополнений к нему;

- Квитанции (копии квитанций (платежных поручений)), подтверждающие уплату страховой премии (страховых взносов) в полном объеме;

- Справка о смерти;

- Копия протокола патологоанатомического вскрытия (если вскрытие не проводилось, то предоставляется копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти);

- Приговор суда, вступивший в законную силу, если было возбуждено уголовное дело;

- Акт судебно-медицинского исследования трупа;

- Акт судебно-химического исследования;

- Акт судебно-гистологического исследования;

- Справка о наличии или отсутствия алкоголя в крови;

- Заключение судебно-психиатрической экспертизы;

- Акт судебно-медицинской экспертизы вреда здоровью (тяжести полученных повреждений);

- Акт о профессиональном заболевании установленной формы;

- Заключение профпатолога о наличии профессионального заболевания;

- Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования;

- Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза;

- Копии медицинских документов (например, истории болезни, карты амбулаторного больного, медицинской карты/книжки, выписки из медицинской карты/книжки, справки из травматологического пункта, направления на госпитализацию);

- Копии процессуальных документов административного, уголовного или гражданского производства (например, постановление (определение) о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного/административного дела

- Декларация / заявление на страхование (иной документ, подтверждающий согласие Страхователя на заключение Договора страхования) или иным способом зафиксированное согласие Страхователя на заключение Договора страхования;

- Сообщение о задолженности клиента по Кредитному договору на дату наступления страхового случая, предоставленное Банком.

8.4.2.2. В случае установления Застрахованному 1-й группы инвалидности:

8.4.2.2.1. В обязательном порядке предоставляются:

- Выписка из истории болезни (в случае стационарного лечения) или из амбулаторной карты (в случае амбулаторного лечения). Если инвалидность была установлена в результате несчастного случая, в этих документах должна быть указана дата несчастного случая и дата первого обращения к врачу;

- Копия направления на медико-социальную экспертизу (форма № 088/у-06), выданного организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь, и обратного талона к нему;

- Копия справки бюро МСЭ об установлении соответствующей группы инвалидности;

- При установлении группы инвалидности в результате несчастного случая – копия предусмотренного действующим законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (например, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, решение суда по уголовному делу, акт расследования несчастного случая, постановление (определение) о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного/административного дела и т.п.).

Выписки из истории болезни/амбулаторной карты должны быть заверены подписью главного врача/заведующего клиникой, штампом и печатью медицинского учреждения.

8.4.2.2. По требованию Страховщика и в зависимости от условий Договора страхования предоставляются:

- Оригинал или копия Договора страхования (Полиса) и всех дополнений к нему;

- Квитанции (копии квитанций (платежных поручений)), подтверждающие уплату страховой премии (страховых взносов) в полном объеме;

- Выписка из карты амбулаторного больного/карты травматика с указанием даты, обстоятельств получения травмы/анамнеза заболевания, полного окончательного диагноза, сроков лечения, результатов исследований, проведенного лечения;

- Копия индивидуальной программы реабилитации инвалида, выдаваемой ФГУ МСЭ;

- Копия программы реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания;

- Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования (форма № 090/у);

- Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза;

- Акт освидетельствования в Бюро МСЭ установленной формы;

- Справка учреждения МСЭ о результатах установления степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах;

- Выписка из Акта освидетельствования МСЭ о результатах установления профессиональной трудоспособности установленной формы;

- Копии медицинских документов (например, истории болезни, карты амбулаторного больного, медицинской карты/книжки, выписки из медицинской карты/книжки, справки из травматологического пункта, направления на госпитализацию);

- Оригиналы диагностических исследований (например, рентгенограмм, компьютерных томограмм, спиральных компьютерных томограмм, магнитно-резонансной томографии) и их описания;

- Копия журнала записи рентгенологических исследований;

- Процедурная карточка больного, лечящегося в физиотерапевтическом кабинете установленной формы;

- Копии процессуальных документов административного, уголовного или гражданского производства (например, постановление (определение) о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного/административного дела);

- Декларация / заявление на страхование (иной документ, подтверждающий согласие Страхователя на заключение Договора страхования) или иным способом зафиксированное согласие Страхователя на заключение Договора страхования;

- Сообщение о задолженности клиента по Кредитному договору на дату наступления страхового случая, предоставленное Банком.

Выписки из истории болезни/амбулаторной карты должны быть заверены подписью главного врача/заведующего клиникой, штампом и печатью медицинского учреждения.

8.4.2.3. В случае временной нетрудоспособности Застрахованного, наступившей в результате несчастного случая:

8.4.2.3.1. В обязательном порядке предоставляются:

- Выписка из истории болезни с указанием даты и обстоятельств заявленного случая (травмы и т.п.), полный диагноз, время начала и окончания лечения, результатов диагностических исследований (рентгенографии, КТ, МРТ, анализов и т.д.) и названия лечебных мероприятий;

- Выписка из амбулаторной карты с указанием полного диагноза, время начала и окончания лечения, результатов диагностических исследований (рентгенографии, КТ, МРТ, анализов и т.д.) и названия лечебных мероприятий, а также назначенных врачом явок на повторный прием для контроля эффективности лечения (в случае амбулаторного лечения);

- Справка из медицинского учреждения с указанием полного диагноза, время начала и окончания лечения, результатов диагностических исследований (рентгенографии, КТ, МРТ, анализов и т.д.) и названия лечебных мероприятий, а также назначенных врачом явок на повторный прием для контроля эффективности лечения, если наступление страхового случая связано с наступлением несчастного случая;

- Копия предусмотренного действующим законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (например, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, решение суда по уголовному делу, акт расследования несчастного случая, постановление (определение) о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного/административного дела и т.п.), если наступление страхового случая связано с наступлением несчастного случая;

- Копии закрытых листков нетрудоспособности, заверенные отделом кадров по месту работы Застрахованного, если наступление страхового случая связано с наступлением временной нетрудоспособности.

Выписки из истории болезни/амбулаторной карты должны быть заверены подписью главного врача/заведующего клиникой, штампом и печатью медицинского учреждения.

8.4.2.3.2. По требованию Страховщика и в зависимости от условий Договора страхования предоставляются:

- Оригинал или копия Договора страхования (Полиса) и всех дополнений к нему;

- Квитанции (копии квитанций (платежных поручений)), подтверждающие уплату страховой премии (страховых взносов) в полном объеме;

- Копия программы реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания;

- Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования форма № 090/у;

- Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза;

- Акт освидетельствования в Бюро МСЭ установленной формы;

- Справка учреждения МСЭ о результатах установления степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах;

- Выписка из Акта освидетельствования МСЭ о результатах установления профессиональной трудоспособности установленной формы;

- Копии медицинских документов (например, истории болезни, карты амбулаторного больного, медицинской карты/книжки, выписки из медицинской карты/книжки, справки из травматологического пункта, направления на госпитализацию);

- Оригиналы диагностических исследований (например, рентгенограмм, компьютерных томограмм, спиральных компьютерных томограмм, магнитно-резонансной томографии) и их описания;

- Копия журнала записи рентгенологических исследований;

- Процедурная карточка больного, лечащегося в физиотерапевтическом кабинете установленной формы;

- Декларация / заявление на страхование (иной документ, подтверждающий согласие Страхователя на заключение Договора страхования) или иным способом зафиксированное согласие Страхователя на заключение Договора страхования;

- Копии процессуальных документов административного, уголовного или гражданского производства (например, постановление (определение) о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного/административного дела).

8.5. Все документы предоставляются на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык. Документы предоставляются в печатном виде или разборчиво написанные от руки. Копии документов, передаваемых Страховщику, должны быть заверены нотариально либо органом (учреждением), выдавшим оригинал документа. Выписки из истории болезни/амбулаторной карты должны быть заверены подписью главного врача/заведующего клиникой, штампом и печатью медицинского учреждения.

8.6. Страховая выплата осуществляется путем перечисления денежных средств на счет, указанный Выгодоприобретателем.

9. ОБЯЗАННОСТИ И ПРАВА СТОРОН

9.1. Страхователь обязан:

- При заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая;

- Оплатить Страховую премию в порядке и сроки, указанные в Договоре страхования (Полисе-оферте);

- Незамедительно сообщать Страховщику обо всех ставших ему известными изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти обстоятельства могут повлиять на увеличение страхового риска, при этом значительными, во всяком случае, признаются изменения, оговоренные в Договоре страхования и настоящих Условиях страхования;

- Предоставить Страховщику или его представителю свободный доступ к информации, имеющей отношение к событию, обладающему признаками страхового случая;

- При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, сообщить об этом Банку и Страховщику в срок не позднее 30 (Тридцати) календарных дней с момента его наступления;

- Возвратить Страховщику полученную страховую выплату, если обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или в соответствии с настоящими Условиями полностью или частично лишает Страхователя или Выгодоприобретателя права на страховую выплату.

9.2. Страховщик обязан:

- При получении документов согласно п. 8.4 настоящих Условиях страхования составить страховой акт либо

известить Выгодоприобретателя в письменной форме об отказе в страховой выплате (отсутствии оснований для страховых выплат) с обоснованием причин в течение 15 (Пятнадцати) календарных дней с момента получения документов, достаточных для признания / не признания произошедшего события страховым случаем;

- По случаям, признанным Страховщиком страховыми, произвести страховую выплату после подписания страхового акта в течение 5 (Пяти) рабочих дней, если Договором страхования (Полисом-офертой) не предусмотрен иной порядок страховой выплаты;

- По случаям, признанным Страховщиком страховыми, произвести страховую выплату после подписания страхового акта в течение 5 (Пяти) рабочих дней;

- Не разглашать сведения о Страхователе/Застрахованном лице, Выгодоприобретателе и их имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

9.3. Страхователь имеет право:

- Получить информацию о Страховщике в соответствии с законодательством Российской Федерации;

- В течение действия Договора страхования заменить Выгодоприобретателя, названного в Договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика, кроме случаев, когда заявленный в Договоре страхования Выгодоприобретатель выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате. Замена Выгодоприобретателя в Договоре страхования, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается лишь с согласия этого лица;

- Получить дубликат Договора страхования (Полиса-оферты) в случае его утраты;

- Расторгнуть Договор страхования;

- На получение страховой выплаты при наступлении страхового случая в соответствии с условиями Договора страхования (Полиса-оферты) и настоящих Условий страхования;

- С письменного согласия Страховщика передать права и обязанности по Договору страхования третьим лицам.

9.4. Страховщик имеет право:

- С целью заключения Договора страхования требовать у Страхователя/Застрахованного (Выгодоприобретателя) информацию и документы, позволяющие произвести оценку вероятности наступления страхового случая;

- При заключении Договора страхования направить Застрахованного на медицинское обследование за свой счет, а также возмещать произведенные Страхователем (Застрахованным) расходы по предстраховому медицинскому обследованию;

- Проверять информацию, предоставленную Страхователем/Застрахованным, Выгодоприобретателем при заключении Договора страхования, а также выполнение указанными лицами условий Договора страхования и настоящих Условий;

- Требовать внесения изменений в Договор страхования, в том числе увеличения страховой премии, если в течение срока действия Договора страхования возникли обстоятельства, повлекшие за собой увеличение страхового риска;

- Запрашивать дополнительные сведения, прямо или косвенно связанные с причинами и обстоятельствами наступления страхового случая, у Страхователя/Застрахованного (Выгодоприобретателя);

- Направлять запросы в компетентные органы по вопросам, связанным с расследованием причин и обстоятельств наступления страхового случая. В случае если компетентные органы располагают материалами, дающими основание Страховщику считать произошедшее событие не подпадающим под признаки страхового случая, отказать в страховой выплате, отсрочить страховую выплату до выяснения всех обстоятельств;

- Самостоятельно производить выяснение причин и обстоятельств события, обладающего признаками страхового случая;

- Отказать в страховой выплате в случае, если Страхователь (Выгодоприобретатель) не уведомил Страховщика (или его представителя) 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 произвести страховую выплату, а также в случае невыполнения Страхователем (Выгодоприобретателем) обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и условиями договора страхования, которое повлекло за собой невозможность принятия Страховщиком решения о признании случая страховым и осуществлении страховой выплаты;

- Отказать в страховой выплате или отсрочить страховую выплату до выяснения всех обстоятельств при наличии материалов, дающих такое основание;

- Требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель;

- Отсрочить страховую выплату в том случае, если:

- Правоохранительными органами возбуждено уголовное дело по факту страхового случая против Застрахованного лица, Страхователя или Выгодоприобретателя - до окончания уголовного расследования (вступления в законную силу приговора суда либо постановления о прекращении уголовного дела);

- Начато судебное разбирательство в отношении страхового события – до момента вступления судебного акта в законную силу при отсутствии его обжалования. В случае обжалования отсрочка происходит до момента принятия судебного акта, не подлежащего обжалованию.

9.5. Выгодоприобретатель обязан:

В случае если Выгодоприобретателем является физическое лицо:

- При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, направить Страховщику в письменном виде Заявление на осуществление страховой выплаты по форме, утвержденной Страховщиком, вместе с другими документами, предоставляемыми для осуществления страховой выплаты согласно п. 8.4 настоящих Условий страхования;

- Возвратить Страховщику полученную страховую выплату, если обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или в соответствии с настоящими Условиями страхования полностью или частично лишает Выгодоприобретателя права на страховую выплату.

В случае если Выгодоприобретателем является Банк:

- При наступлении событий, имеющих признаки страховых случаев, указанных в п. 3.1 настоящих Условий страхования, принять от представителей Страхователя (Застрахованного) комплект документов в соответствии с п. 8.4 настоящих Условий страхования с их последующей передачей Страховщику;

- При поступлении от представителей Застрахованного документов, подтверждающих факт события, имеющего признаки страхового случая, не позднее 5 (Пяти) рабочих дней с даты их получения направить Страховщику в письменном виде Заявление на осуществление страховой выплаты по форме, утвержденной Страховщиком, вместе с документами, полученными от представителей Застрахованного;

- Сообщить Страховщику о ставших известными фактах, имеющих существенное значение для признания / не признания случая страховым;

- Возвратить Страховщику полученную страховую выплату, если обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или в соответствии с настоящими Условиями страхования полностью или частично лишает Выгодоприобретателя права на страховую выплату.

9.6. Банк обязан:

- При необходимости предоставлять по запросу Страховщика оригинал заявления Застрахованного на страхование в течение 3 (Трех) рабочих дней после получения соответствующего запроса.

9.7. Застрахованный вправе с письменного согласия Страховщика передать права и обязанности по Договору страхования третьим лицам.

9.8. Договором страхования (Полисом-офертой) могут быть установлены и иные обязанности сторон, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

10. РАССМОТРЕНИЕ СПОРОВ

10.1. Споры, связанные со страхованием, разрешаются путем переговоров, а при недостижении сторонами в течение 10 (Десяти) рабочих дней после начала переговоров согласия - судом, арбитражным или третейским судами в соответствии с подведомственностью и подсудностью, установленной законодательством Российской Федерации.

10.2. Требования по страховой выплате могут быть предъявлены в течение общего срока исковой давности.