



Дубинин А.Ю.

« 11 » сентября 2008 года

Правила страхования от несчастных случаев и болезней

Настоящие Правила страхования от несчастных случаев и болезней (далее именуемые – «Правила») разработаны в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации. Правила являются неотъемлемой частью договора добровольного страхования от несчастных случаев и болезней (далее именуемого – «Договор»).

ЧАСТЬ I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Часть I включает определения терминов, используемых в Правилах и Договорах, а также общие условия для всех Вариантов страхования по настоящим Правилам.

1. Терминология

1.1. Далее в Правилах, а также в заключаемых в соответствии с Правилами Договорах используются следующие термины:

Страховщик - закрытое акционерное общество «Страховая компания «Авива», которое заключает Договор со Страхователем в соответствии с Правилами.

Страхователь - юридическое или дееспособное физическое лицо, заключившее Договор со Страховщиком в соответствии с Правилами и уплачивающее страховые взносы по Договору. Страхователь - физическое лицо может также являться Застрахованным по Договору.

Застрахованный - физическое лицо в возрасте от 3 до 75 лет, в отношении которого Страхователь и Страховщик заключили Договор на случай причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного, на случай его смерти или наступления в его жизни иного предусмотренного Договором события (страхового случая).

Договоры индивидуального страхования - Договоры, заключенные в отношении единственного Застрахованного или нескольких Застрахованных, находящихся в родственной связи, кроме случаев, когда заключение данных Договоров обусловлено соглашениями между Застрахованными и их кредиторами.

Договоры коллективного страхования - Договоры, заключенные в отношении

- нескольких Застрахованных, при условии, что Застрахованные имеют общего работодателя или объединены другим общим интересом, помимо заинтересованности в заключении Договора страхования,
- единственного Застрахованного, при условии, что заключение данных Договоров обусловлено соглашением между Застрахованными и их кредиторами.

Выгодоприобретатель - юридическое или физическое лицо, которому принадлежит право на получение страховых выплат. Выгодоприобретателем является Застрахованный, если иное не предусмотрено Договором. В случае смерти Застрахованного Выгодоприобретателем признается лицо, указанное в Договоре в качестве Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного. Если последнее не установлено, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного в соответствии с законодательством Российской Федерации, которые получают страховую выплату пропорционально своим долям.

Страховая сумма - определенная Договором денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховых выплат и в пределах которой Страховщик несет ответственность за выполнение своих обязательств по Договору.

Страховая выплата - денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

Страховой риск - предполагаемое событие в жизни Застрахованного, предусмотренное Договором, на случай наступления которого проводится страхование. При реализации страхового риска и соблюдении условий, установленных Правилами и Договором, страховой риск признается страховым случаем.

Страховой случай - совершившееся событие в жизни Застрахованного, предусмотренное Договором, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату в размере и порядке, предусмотренном Договором.

Страховая премия - денежная сумма, которая уплачивается Страховщику в качестве платы за страхование.

Страховой взнос - часть страховой премии, подлежащей уплате Страховщику на условиях, предусмотренных Договором.

Вариант страхования - совокупность условий, характеризующих особенности заключения и прекращения Договора, уплаты страховой премии и страховых выплат. Варианты страхования определены во второй части настоящих Правил. Договором может предусматриваться один или несколько Вариантов страхования. В случае если Вариант страхования предусматривает условия исполнения Договора, не соответствующие Общим положениям Правил, то применяются положения Варианта страхования.

Льготный период - устанавливаемый в соответствии с Правилами срок, в течение которого действие страхования по Договору не приостанавливается при нарушении Страхователем обязанности по своевременной уплате страховых взносов. При уплате очередного страхового взноса до окончания соответствующего льготного периода Страхователь освобождается от обязанности уплатить пеню за несвоевременную уплату страхового взноса (если такая пеня предусмотрена Договором).

Приостановление действия страхования по Договору означает, что в случае неуплаты очередного страхового взноса до окончания соответствующего льготного периода у Страховщика возникает право отказать в страховой выплате по Договору. Восстановление действия страхования по Договору осуществляется в соответствии с Правилами.

Выжидательный период - период времени (продолжительностью до нескольких месяцев), в течение которого предусмотренные Договором страховые риски признаются страховыми случаями с определенными ограничениями, указанными в Договоре или в дополнительном соглашении к нему. Выжидательный период и соответствующие лимиты ответственности Страховщика могут быть установлены по соглашению сторон Договора при его заключении в зависимости от возраста, состояния здоровья Застрахованного и его готовности пройти медицинское освидетельствование в соответствии с требованиями Страховщика.

Срок страхования - период времени, определяемый Договором, при наступлении страховых случаев в течение которого у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат в соответствии с настоящими Правилами и Договором.

Факторы существенного увеличения степени страхового риска - смена профессиональной деятельности Застрахованного, связанная с повышенным риском и(или) могущая привести к появлению профессиональных заболеваний, переезд (командировка) в другую страну или в другой климатический пояс на срок свыше 1 года, появление увлечений, начало занятий видами спорта и отдыха (включая ныряние с аквалангом, занятия парашютным спортом, планеризмом, скалолазание, состязание в скорости (за исключением бега), рафтинг, прыжки с помощью эластичного троса с высоты, спелеологию; авто- и мотоспорт, контактные единоборства, и т.п. виды спорта и отдыха), объективно связанное с повышением вероятности возникновения несчастных случаев или болезней, смена пола Застрахованного, инфицирование Застрахованного ВИЧ (вирусом иммунодефицита человека) или заболевание Застрахованного СПИДом (синдромом приобретенного иммунодефицита) или другим аналогичным синдромом.

Также фактором существенного увеличения степени страхового риска является законодательное изменение критериев установления групп инвалидности или установление иного порядка оценки социальной недостаточности.

Стойкая нетрудоспособность/инвалидность - социальная недостаточность Застрахованного вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты. Признак стойкой нетрудоспособности/инвалидности устанавливается Вариантом страхования. Группы инвалидности соответствуют группам, установленным федеральным учреждением медико-социальной экспертизы, для характеристики степени инвалидности и требований ухода, показаний и противопоказаний медицинского характера.

Временная нетрудоспособность (для Застрахованных в возрасте от 3 до 16 лет и для неработающих Застрахованных, в том числе пенсионеров - временное нарушение здоровья) - социальная недостаточность Застрахованного вследствие нарушения здоровья с временным расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности (продолжительностью до 90 дней подряд). Признак временной нетрудоспособности устанавливается Вариантом страхования.

Несчастный случай - внешнее, кратковременное (до нескольких часов), непреднамеренное, не являющееся следствием заболевания или его лечения (за исключением неправильных медицинских манипуляций), непредвиденное стечение обстоятельств, имевшее место в течение срока страхования, при котором вопреки воле Застрахованного причиняется вред его здоровью или наступает его смерть. Не относятся к несчастным случаям пищевая токсикоинфекция (за исключением случаев, повлекших госпитализацию Застрахованного.) и инфекционные заболевания, за исключением инфекций, занесенных через рану, полученную при телесном повреждении в результате несчастного случая, и за исключением инфекций, произошедших в результате лечения Застрахованного (методами, являющимися общепринятыми в медицинской практике) от последствий телесных повреждений, полученных в результате несчастного случая. Также не относится к

несчастным случаям причинение вреда здоровью, вызванное применением рентгенодиагностики, терапевтических или оперативных методов лечения, кроме случаев, когда необходимость данных процедур вызвана необходимостью лечения Застрахованного (методами, являющимися общепринятыми в медицинской практике) от последствий телесных повреждений, полученных в результате несчастного случая.

Болезнь (заболевание) - диагностированное квалифицированным врачом нарушение нормальной жизнедеятельности организма, обусловленное функциональными и/или морфологическими изменениями.

Хирургическая операция - медицинская процедура посредством рассечения тканей тела Застрахованного, переносимая Застрахованным по медицинским показаниям и осуществляемая квалифицированным хирургом в соответствии с общепринятыми медицинскими нормами.

Госпитализация - помещение Застрахованного для проведения лечения в круглосуточный стационар медицинского учреждения, имеющего все необходимые разрешения и лицензии.

2. Субъекты страхования

2.1. Субъектами страхования являются Страховщик и лица, указанные в Договоре в качестве Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя.

3. Объект страхования

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации интересы, связанные с причинением вреда жизни или здоровью Застрахованного, с его смертью или с наступлением в его жизни иного предусмотренного Договором события.

4. Страховые риски. Страховые случаи

4.1. Страховыми рисками признаются следующие события в жизни Застрахованного:

- временная нетрудоспособность, начавшаяся в течение срока страхования (в дальнейшем – риск временной нетрудоспособности);
- госпитализация, начавшаяся в течение срока страхования (в дальнейшем – риск госпитализации);
- хирургическая операция в течение срока страхования (в дальнейшем – риск операции);
- стойкая нетрудоспособность/инвалидность, полученная (установленная) в течение срока страхования;
- смерть в течение срока страхования (в дальнейшем – риск смерти).

Договором коллективного страхования страховым риском также может быть признана стойкая нетрудоспособность или смерть Застрахованного, наступающая в течение 1 года со дня несчастного случая, приведшего к данной нетрудоспособности или смерти, а также иные риски, предусмотренные соответствующим Вариантом страхования при заключении Договора.

Реализация каждого риска должна быть подтверждена документами, выданными компетентными органами, при необходимости - врачами соответствующей квалификации и(или) медицинскими учреждениями, имеющими соответствующую лицензию.

4.2. Перечень страховых рисков устанавливается при заключении Договора в зависимости от Варианта страхования. По Договору страхование распространяется на страховые риски, наступающие в результате несчастного случая и(или) болезни.

4.3. Если Договором не предусмотрено иное, страховыми случаями не признаются страховые риски, реализующиеся в результате:

- умышленных действий Застрахованного, Страхователя или лица, которое согласно Договору, Правилам или законодательству Российской Федерации является получателем страховых выплат, а также лиц, действующих по их поручению;
- совершения Застрахованным уголовного преступления, находящегося в прямой причинной связи с реализацией страхового риска;
- алкогольного отравления Застрахованного, наркотического или токсического отравления в результате употребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки);
- управления Застрахованным транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории или передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории;
- управления Застрахованным транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
- самоубийства Застрахованного, если на момент самоубийства Договор действовал менее двух лет, за исключением доведения Застрахованного до самоубийства противоправными действиями третьих лиц;
- попытки Застрахованного совершить самоубийство, не приведшей к его смерти, за исключением доведения Застрахованного до попытки самоубийства противоправными действиями третьих лиц;
- действия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- активного участия Застрахованного в военных действиях, гражданских, военных переворотах, народных волнениях, вооруженных столкновениях, иных

аналогичных или приравняемых к ним событиях, а также во время прохождения Застрахованным военной службы, участия в военных сборах и учениях;

- болезни Застрахованного в присутствии ВИЧ-инфекции;
- исполнения судебного акта и/или во время пребывания в местах лишения свободы.

4.4. Если Договором не предусмотрено иное, не признаются страховыми случаями:

а) временная нетрудоспособность или госпитализация Застрахованного или перенесение им хирургической операции в связи с заболеванием, имевшимся у Застрахованного на дату начала срока страхования;

б) временная нетрудоспособность или госпитализация или перенесение хирургической операции в связи с прерыванием беременности, лечением зубов (их имплантацией, удалением, восстановлением и т.п.), в связи с пластическим или косметическим хирургическим вмешательством, за исключением случаев, когда это необходимо для лечения (устранения последствий) телесных повреждений, полученных в связи с несчастным случаем, произошедшим в течение срока страхования;

в) временная нетрудоспособность или госпитализация или перенесение хирургической операции в связи со стерилизацией, оплодотворением, рестерилизацией или лечением бесплодия, с лечением родовой травмы, врожденной аномалии или наследственного заболевания, с беременностью или родами, в связи с венерическим заболеванием или заболеванием в присутствии ВИЧ-инфекции, в связи с психическим расстройством, в связи с проведением диагностики методами биопсии, эндоскопии, лапароскопии и артроскопии, в связи с официально признанным случаем эпидемии или природного бедствия;

г) временная нетрудоспособность Застрахованного в связи с необходимостью ухода за ребенком или членом семьи, в связи с лечением пищевой токсикоинфекции (за исключением случаев, повлекших госпитализацию Застрахованного), в связи с лечением заболеваний, приобретенных при проведении лечения методами народной медицины;

д) госпитализация Застрахованного для проведения его медицинского обследования; проживание Застрахованного в клинике или санатории для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения; содержание Застрахованного в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей;

е) перенесение Застрахованным хирургической операции по лечению ожогов I и II степени площадью менее 15% общей поверхности тела, по вскрытию воспаленной кожи, тканей и суставов, по удалению шовного материала, по удалению неопролиферирующих (неинвазивных) опухолей in-situ, операции в связи с любыми видами рака кожи за исключением пролиферирующей (инвазивной) злокачественной меланомы, неонатологические процедуры, наложение швов на кожу, операции по устранению (лечению) ожирения, по замене существующего имплантата молочной железы;

ж) перенесение Застрахованным хирургической операции по устранению смещения носовой перегородки, резекции носовой раковины, операции на верхней и нижней челюстных костях (включая имеющую отношение к височно-челюстному суставу), ортогнатической операции, операции по исправлению челюсти, кроме случаев, когда вышеперечисленные операции обусловлены необходимостью лечения (устранения последствий) телесных повреждений, полученных в связи с несчастным случаем, произошедшим в течение срока страхования, или в связи с онкологическим заболеванием, впервые диагностированным в течение срока страхования;

з) перенесение Застрахованным хирургической операции для лечения (устранения последствий) телесных повреждений, полученных в результате войны или обстоятельств, приравняемых к военному положению, вторжения, враждебного действия со стороны иностранного государства (независимо от того, была объявлена война, или нет), гражданской войны, восстания, бунта, революции.

5. Заключение Договора

5.1. Для заключения Договора заявитель направляет Страховщику письменное заявление установленной формы либо иным допустимым способом заявляет о своем намерении заключить Договор. Заявление является неотъемлемой частью Договора. При этом заявитель или лицо, заявленное на страхование, обязаны письменно сообщить Страховщику:

- о действующих договорах страхования, предусматривающих выплаты на случай смерти или инвалидности лица, заявленного на страхование;
- об устных или письменных заявлениях в другие страховые организации с просьбой заключить договор страхования в отношении лица, заявленного на страхование.

5.2. Если иного не предусмотрено Договором, лицо, чья профессия или увлечения или особенности проведения досуга и отдыха объективно связаны с повышенной вероятностью возникновения несчастных случаев или болезней (например, работа на промышленных объектах или в правоохранительных органах, полеты на летательных аппаратах не в качестве пассажира самолета регулярных авиалиний, занятия авто- и мотоспортом, прыжки с парашютом, контактные единоборства, альпинизм, горный и водный туризм, подводное плавание и т.п.), может быть Застрахованным только при условии, что о профессии, увлечениях, особенностях проведения досуга и отдыха лица, заявленного на страхование, Страховщик был письменно уведомлен Страхователем до заключения Договора (при получении заявления на страхование). При невыполнении данного условия заключенный в отношении такого лица Договор может быть признан недействительным по основаниям, предусмотренным Гражданским кодексом Российской Федерации.

5.3. Если иного не предусмотрено Договором,

- лицо, на момент заключения Договора являющееся инвалидом I или II группы или инвалидом детства,
- лицо, на момент заключения Договора являющееся носителем ВИЧ или больное СПИДом,
- лицо, на момент заключения Договора страдающее психическим заболеванием или расстройством,
- лицо, на момент заключения Договора состоящее на учете в наркологическом или психоневрологическом диспансере,
- лицо, которому на момент заключения Договора установлен диагноз сердечно-сосудистого, онкологического или иного угрожающего жизни заболевания (диабет, эпилепсия и т.п.), или имеющее симптомы такого заболевания на момент заключения Договора,

может быть Застрахованным только при условии, что о вышеназванном состоянии здоровья данного лица Страховщик был письменно уведомлен Страхователем до заключения Договора (при получении заявления на страхование). При невыполнении данного условия заключенный в отношении такого лица Договор может быть признан недействительным по основаниям, предусмотренным Гражданским кодексом Российской Федерации.

5.4. Страховщик вправе требовать заполнения анкеты о состоянии здоровья и(или) медицинского освидетельствования лица, заявленного на страхование.

В случае отказа от заполнения анкеты о состоянии здоровья или отказа от прохождения медицинского освидетельствования или в случае наличия у лица, заявленного на страхование, хронических заболеваний, угрожающих его жизни и здоровью (например, онкологического, сердечно-сосудистого, диабета и т.п.), Страховщик вправе установить в Договоре выжидательный период с соответствующим ограничением своей ответственности и(или) установить страховые взносы с учетом надбавки за повышенный страховой риск.

Страховщик также вправе установить в Договоре выжидательный период с соответствующим ограничением своей ответственности и(или) установить страховые взносы с учетом надбавки за повышенный страховой риск, если лицо, заявленное на страхование, страдает острым заболеванием или временно нетрудоспособно (имеет временное нарушение здоровья).

Для принятия решения о заключении Договора Страховщиком могут быть затребованы любые документы и сведения, позволяющие оценить степень принимаемого на страхование риска.

5.5. Информация, которая поступила к Страховщику при принятии решения о заключении Договора, является строго конфиденциальной. Однако Страховщик имеет право передавать перестраховщику или состраховщику в необходимых объемах данные по лицу, заявленному на страхование, для оценки степени страхового риска и для заключения договора перестрахования или сострахования.

5.6. Страхователь назначает Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного с письменного согласия Застрахованного. Если Застрахованный является недееспособным, то назначение Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного осуществляется Страхователем по согласованию с законным представителем Застрахованного.

5.7. В Договоре указываются:

- а) субъекты страхования;
- б) варианты страхования;
- в) страховые риски;
- г) страховые суммы;
- д) размер и порядок страховых выплат;
- е) размер и порядок уплаты страховой премии (страховых взносов);
- ж) срок действия Договора, дата начала и дата окончания страхования;
- з) выжидательный период (при необходимости).

и) время действия страхования: круглосуточно, при исполнении Застрахованным служебных обязанностей, при выполнении Застрахованным определенной работы, во время поездки или на иной период времени.

5.8. Если иное не установлено Договором, Договор вступает в силу со дня его заключения, при этом обязанность Страховщика по осуществлению страховой выплаты при наступлении страхового случая начинает действовать с установленной Договором даты начала срока страхования, но не ранее дня поступления первого страхового взноса на счет Страховщика или дня уплаты первого страхового взноса наличными деньгами в кассу Страховщика.

5.9. Страховщик оформляет и передает Страхователю страховой полис (страховой сертификат), подтверждающий заключение Договора. В случае утери страхового полиса (страхового сертификата) Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат страхового полиса (страхового сертификата) и имеет право потребовать от Страхователя оплаты стоимости изготовления полиса (страхового сертификата). После передачи дубликата страхового полиса (дубликата страхового сертификата) Страхователю утерянный экземпляр страхового полиса (страхового сертификата) считается недействительным.

6. Страховая премия (страховые взносы)

6.1. Размер страховой премии определяется исходя из страховой суммы в зависимости от Варианта и срока страхования, пола, возраста и состояния здоровья Застрахованного, его профессиональной деятельности, образа жизни, увлечений и способов проведения досуга (отдыха, отпусков).

6.2. Договором в зависимости от Варианта страхования может предусматриваться один из следующих порядков уплаты страховой премии:

- а) одновременно при заключении Договора;
- б) в рассрочку - регулярными ежегодными, полугодовыми, ежеквартальными или ежемесячными платежами (страховыми взносами) до окончания предусмотренного Договором срока их уплаты.

6.3. Страховые взносы уплачиваются до дат, указанных в Договоре. Если иное не предусмотрено в Договоре, для уплаты ежемесячных страховых взносов устанавливается льготный период десять дней, а для уплаты страховых взносов с иной периодичностью - тридцать дней. Льготный период начинается с даты уплаты очередного страхового взноса, установленной в Договоре.

6.4. В случае неполной уплаты или неуплаты очередного страхового взноса в течение льготного периода действие страхования по Договору приостанавливается с даты окончания льготного периода.

6.5. Страхователь вправе восстановить действие страхования по Договору в следующем порядке:

а) если с даты приостановления действия страхования истекло не более тридцати дней, то Страхователь обязан уплатить просроченный страховой взнос и установленную в Договоре пеню за каждый день просрочки (если установлена). В этом случае действие страхования по Договору восстанавливается со дня получения Страховщиком соответствующего платежа от Страхователя;

б) если с даты приостановления действия страхования истекло более тридцати дней, то действие страхования может быть восстановлено по письменному заявлению Страхователя и с письменного согласия Страховщика, при этом Страхователь обязан уплатить просроченный страховой взнос и установленную в Договоре пеню за каждый день просрочки (если установлена).

6.6. Если с даты приостановления действия страхования истекло более тридцати дней, Страховщик вправе отказать в восстановлении действия страхования и расторгнуть Договор в порядке, предусмотренном разделом 9 Правил.

При принятии положительного решения о восстановлении действия страхования по Договору Страховщик вправе установить выжидательный период.

Если Застрахованный на дату заявления о восстановлении действия страхования страдает хроническим заболеванием, угрожающим его жизни и здоровью (например, онкологическим, сердечно-сосудистым заболеванием, диабетом и т.п.), страдает острым заболеванием или временно нетрудоспособен (имеет временное нарушение здоровья), это считается фактором существенного увеличения степени страхового риска, и дает Страховщику право установить страховые взносы с учетом надбавки за повышенный страховой риск.

6.7. В зависимости от условий (Вариантов) страхования, Страховщик вправе установить минимальную и максимальную суммы страховой премии (страховых взносов).

6.8. По соглашению между Страхователем и Страховщиком, в Договоре коллективного страхования может быть установлен порядок уплаты страховой премии (страховых взносов) льготный период и порядок приостановления / восстановления действия страхования иной, чем предусмотрено п. 6.2 – 6.6 Правил.

6.9. Страховая премия (страховые взносы) уплачиваются наличными деньгами представителю Страховщика или в кассу Страховщика или перечисляются на счет Страховщика путем безналичных расчетов. При этом обязанность Страхователя по уплате очередного страхового взноса считается выполненной с момента поступления денежных средств на указанный в Договоре расчетный счет Страховщика или наличными деньгами в кассу Страховщика в полном размере и в сроки, указанные в Договоре.

7. Страховые суммы

7.1. Размеры страховых сумм устанавливаются в Договоре по соглашению его сторон по каждому Варианту страхования. С согласия Страховщика Страхователь вправе изменить установленные Договором размеры страховых сумм.

7.2. В зависимости от условий (Вариантов) страхования, Страховщик вправе установить минимальную и максимальную страховую сумму.

7.3. При коллективном страховании Страхователь вправе устанавливать как одинаковые, так и дифференцированные страховые суммы на каждого Застрахованного.

8. Страховые выплаты

8.1. Страховая выплата в объеме, предусмотренном Договором, с учетом ограничений выжидательного периода, осуществляется Страховщиком при условии, что страховые взносы уплачивались в размере и в сроки, которые установлены Договором. При неуплате очередного страхового взноса в течение льготного периода и наступлении страхового случая в течение данного периода страховая выплата уменьшается на величину неуплаченного страхового взноса и иных задолженностей перед Страховщиком.

8.2. При заявлении Страховщику требования о страховой выплате в связи с реализацией рисков временной нетрудоспособности (временного нарушения здоровья), госпитализации, операции, стойкой нетрудоспособности/инвалидности, Выгодоприобретатель обязан представить:

а) письменное заявление со ссылкой на номер Договора (полиса), с подробным описанием обстоятельств, повлекших за собой реализацию соответствующего страхового риска, и с указанием полных банковских реквизитов для перевода страховой выплаты;

б) документ, выданный соответствующим медицинским учреждением, с указанием диагноза и даты диагностирования заболевания, приведшего к временной нетрудоспособности или установлению группы инвалидности и позволяющий сделать заключение о причинах временной или стойкой нетрудоспособности (инвалидности): выписка из амбулаторной карты/истории болезни, копия направления на медико-социальную экспертизу или, если это предусмотрено Договором или Вариантом страхования, заключение врачебной комиссии;

в) копии закрытых листов нетрудоспособности, заверенные отделом кадров Застрахованного;

г) документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;

д) акт о несчастном случае на производстве (форма Н1) или заверенная выдавшим органом копия медицинского заключения о характере и степени тяжести производственной травмы;

е) оригинал или заверенную выдавшим органом копию документа соответствующего уполномоченного органа (министерства внутренних дел, министерства юстиции и т.п.), если реализация страхового риска или обстоятельства его наступления зафиксированы таким органом в соответствии с действующим законодательством;

ж) копию свидетельства (справки), выданной федеральным учреждением медико-социальной экспертизы, об установлении Застрахованному группы инвалидности, заверенную соответствующим медицинским учреждением, или, если это предусмотрено Договором или Вариантом страхования, оригинал заключения врачебной комиссии;

8.3. При заявлении Страховщику требования о страховой выплате в связи с реализацией риска смерти Выгодоприобретатель (или другое лицо, указанное в Договоре) предоставляет Страховщику:

а) письменное заявление со ссылкой на номер Договора (полиса), с подробным описанием обстоятельств смерти Застрахованного, и с указанием полных банковских реквизитов получателя страховой выплаты;

б) нотариально заверенную копию свидетельства о смерти Застрахованного;

в) оригинал справки о смерти с указанием причины смерти или другой устанавливающей причину смерти документ или его заверенную выдавшим органом копию;

г) акт о несчастном случае на производстве (форма Н1), если реализация страхового риска связана с несчастным случаем во время исполнения Застрахованным служебных обязанностей;

д) оригинал или заверенную выдавшим органом копию документа соответствующего уполномоченного органа (министерства внутренних дел, министерства юстиции и т.п.), если реализация страхового риска или обстоятельства его наступления зафиксированы таким органом в соответствии с действующим законодательством.

е) распоряжение Страхователя о назначении Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного, оформленное в письменной форме с согласия Застрахованного или свидетельство о праве на наследство, выданное нотариусом;

ж) документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты.

8.4. Решение о признании реализовавшегося страхового риска страховым случаем принимает Страховщик, руководствуясь Правилами, на основании документов, предоставленных Выгодоприобретателем. Страховщик может принять решение об осуществлении страховой выплаты без предоставления части документов, указанных в п.п.8.2. и 8.3. Правил, предоставления документов в иной форме или предоставления иных документов, аналогичных указанным в п.п.8.2. и 8.3. Правил, если на основании представленных Выгодоприобретателем документов представляется возможным сделать вывод об обстоятельствах наступления страхового случая и определить размер страховой выплаты. При необходимости Страховщик запрашивает сведения, связанные с реализацией страховых рисков, у правоохранительных органов, медицинских учреждений и других предприятий и организаций, располагающих необходимой информацией. Страховщик вправе отсрочить принятие решения о признании страхового риска страховым случаем до выяснения обстоятельств его наступления, до получения заключения медицинского учреждения (эксперта), назначенного Страховщиком для выяснения состояния здоровья Застрахованного после наступления страхового риска, а также для выяснения состояния здоровья Застрахованного на дату начала страхования.

8.5. При принятии решения об отсрочке страховой выплаты или об отказе в страховой выплате Страховщик в письменной форме и со ссылками на пункты настоящих Правил информирует об этом получателя в течение 10 рабочих дней с даты получения документов, указанных в п.8.2 – 8.4 Правил.

8.6. При принятии Страховщиком положительного решения о страховой выплате она осуществляется в течение 10 рабочих дней с даты получения Страховщиком всех документов, указанных в п. 8.2 – 8.4 Правил.

8.7. Страховая выплата осуществляется путем перечисления на банковский счет получателя, если иное не согласовано с ним. Расходы по перечислению страховой выплаты, связанные с операциями по счету Страховщика, несет Страховщик, а связанные с операциями по счету получателя – получатель.

8.8. При наступлении страхового случая, связанного со смертью Застрахованного, соблюдается следующий приоритет получателей страховой выплаты, причитающейся согласно Договору в связи со смертью Застрахованного:

а) в первую очередь – Выгодоприобретатель, указанный в распоряжении Страхователя о назначении Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного, оформленном в письменной форме с согласия Застрахованного.

Если указано несколько Выгодоприобретателей, но не указаны их доли, выплата осуществляется всем Выгодоприобретателям в равных долях;

б) при отсутствии Выгодоприобретателя (не был назначен, умер ранее Застрахованного, умер одновременно с Застрахованным) получателем является лицо, указанное в завещании Застрахованного как единственный наследник всего имущества Застрахованного либо как получатель страховой выплаты;

в) при отсутствии получателя по п.8.8.а и п.8.8.б получателем является лицо, признанное наследником Застрахованного по гражданскому законодательству, при предоставлении свидетельства о праве на наследство по закону, а при наличии нескольких наследников выплата осуществляется всем наследникам пропорционально доли каждого в наследстве Застрахованного.

Если получатель страховой выплаты умирает, не получив причитающуюся ему сумму, право на ее получение переходит к наследникам умершего получателя.

8.9. Если Договором предусмотрено страхование на случай смерти, а Застрахованный пропал без вести, то риск смерти считается реализовавшимся, если в решении суда о признании Застрахованного умершим будет указано, что Застрахованный пропал без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью или дающих основание предполагать его гибель от определенного несчастного случая, и день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на срок страхования. В противном случае страховой риск считается не реализовавшимся, и страховой случай – не наступившим.

8.10. Сумма страховых выплат по всем страховым случаям, соответствующим Варианту страхования, не может превышать страховой суммы, установленной в Договоре для этого Варианта страхования.

8.11. Если Договором предусмотрено сочетание Вариантов страхования, предусматривающих страховые выплаты в случае временной нетрудоспособности, стойкой нетрудоспособности или смерти, и если несчастный случай или болезнь Застрахованного обусловили наступление последовательности страховых случаев, признаваемых сначала по одному Варианту страхования, а затем по другому Варианту страхования, то размер страховой выплаты по каждому очередному страховому случаю из этой последовательности уменьшается на сумму страховой выплаты, ранее произведенной Страховщиком в связи с данным несчастным случаем или данной болезнью.

9 . П р е к р а щ е н и е Д о г о в о р а

9.1. При отсутствии страховых случаев в течение срока страхования Договор прекращается на дату окончания срока страхования. При наличии страховых случаев в течение срока страхования Договор прекращается на дату исполнения Страховщиком своих обязательств по Договору в полном объеме.

9.2. Договор может быть досрочно прекращен по соглашению сторон.

9.3. Договор может быть досрочно прекращен по требованию Страхователя.

В случае если Страхователь определенно выразит намерение прекратить Договор, часть обязанностей Страхователя по которому исполнена Застрахованным или иным лицом, Страховщик обязан предложить Страхователю и лицу, исполнившему часть обязанностей Страхователя, сменить Страхователя в Договоре в соответствии с главой 24 Гражданского кодекса РФ. Страховщик также обязан предложить Страхователю осуществить перемену лиц в обязательстве из Договора. Перемена лиц в обязательстве из Договора оформляется трехсторонним соглашением между Страховщиком, первоначальным и новым Страхователями.

9.4. Договор может быть досрочно прекращен по требованию Страховщика в случае неисполнения Страхователем обязанности по сообщению Страховщику о появлении фактора существенного увеличения степени страхового риска или в случае отказа Страхователя от внесения изменений в Договор в связи с появлением фактора существенного увеличения степени страхового риска. Договор также может быть досрочно прекращен по требованию Страховщика, если с даты приостановления действия страхования истекло более тридцати дней и Страхователь письменно не заявил о переводе Договора в полностью оплаченный или о своем намерении продолжить уплату страховых взносов.

9.5. Договор досрочно прекращается в случае смерти Застрахованного в течение срока страхования, не являющейся страховым случаем.

9.6. Договор досрочно прекращается в случае ликвидации Страхователя - юридического лица или смерти Страхователя - физического лица, не являющегося Застрахованным, до окончания срока страхования, если обязанность Страхователя по уплате страховых взносов не исполнена в полном объеме и иное лицо не приняло на себя права и обязанности Страхователя по Договору. При этом, если подлежит прекращению Договор, по которому часть обязанностей Страхователя исполнена Застрахованным или иным лицом, то Страховщик обязан предложить лицу, имеющему право распоряжаться имуществом Страхователя в процессе ликвидации Страхователя – юридического лица, либо наследнику Страхователя – физического лица, осуществить перемену лиц в обязательстве из Договора в соответствии с главой 24 Гражданского кодекса РФ, то есть передать права и обязанности Страхователя по Договору лицу, исполнившему часть обязанностей Страхователя. Данная перемена лиц в обязательстве из Договора оформляется соответствующим трехсторонним соглашением.

9.7. В случае ликвидации Страхователя - юридического лица или смерти Страхователя - физического лица до окончания срока страхования Страховщик не освобождается от исполнения своих обязанностей по Договору, если обязанности Страхователя по уплате страховых взносов выполнены в полном объеме или если Застрахованный или другое лицо, с согласия Страховщика, принимает на себя обязанности Страхователя по Договору.

9.8. Сторона, намеревающаяся досрочно прекратить Договор, обязана письменно уведомить об этом другую сторону.

При прекращении Договора по инициативе Страхователя датой прекращения будет считаться дата, указанная в уведомлении Страхователя. При этом, если Страховщик получает уведомление Страхователя позже даты прекращения, указанной в уведомлении Страхователя, то датой прекращения Договора будет считаться дата получения Страховщиком соответствующего уведомления Страхователя.

При прекращении Договора по инициативе Страховщика датой прекращения будет считаться дата, указанная в уведомлении Страховщика.

При прекращении Договора по соглашению сторон сторона, намеренная прекратить Договор, обязана уведомить об этом другую сторону не менее, чем за 30 дней до предполагаемого расторжения.

9.9. При досрочном прекращении Договора индивидуального страхования или Договора коллективного страхования, связанного с получением Застрахованным кредита (займа, ссуды), возврата страховых взносов не предусматривается. При досрочном прекращении иных Договоров Страхователю

возвращается часть страховых взносов за неистекший срок страхования за вычетом расходов и страховых выплат Страховщика по данным Договорам, если иное не предусмотрено соглашением между Страховщиком и Страхователем.

9.10. Если иное не предусмотрено соглашением между Страховщиком и Страхователем, при изменении условий Договора коллективного страхования в связи с прекращением Договора в отношении конкретных Застрахованных или уменьшением страховых сумм Страхователю возвращается часть уплаченных страховых взносов – с учетом понесенных Страховщиком расходов и с учетом уменьшения его ответственности по Договору.

По соглашению сторон Договора возврат указанных сумм может быть отложен до прекращения Договора или, в случае последующего включения в Договор новых Застрахованных, увеличения страховых сумм, уплаты очередного страхового взноса и т.п., проведен взаимозачет.

10. Продление Договора

10.1. Договор может быть продлен по заявлению Страхователя на новый срок на прежних условиях, если:

а) сумма заявленных требований страховых выплат по Договору не превышает суммы страховых взносов, полученных Страховщиком по этому Договору за весь срок страхования (включая продления);

б) Договор коллективного страхования продляется в отношении не менее 80% Застрахованных по Договору;

в) заявление о продлении направлено Страховщику в письменной форме не позже, чем через 10 рабочих дней после окончания последнего оплаченного срока страхования, если иное не установлено по соглашению сторон Договора.

10.2. Однако, при продлении Договора на новый срок в соответствии с п.10.1.:

а) продление страхования допускается только с даты, следующей за датой окончания текущего срока страхования, и на срок не менее одного года;

б) Страховщик вправе рассчитать страховой взнос с учетом увеличения возраста Застрахованного на дату продления и изменения степени страхового риска;

в) страховой взнос за продление страхования подлежит уплате в сроки, установленные по соглашению сторон. При его неуплате или несвоевременной уплате Договор считается не продленным.

10.3. Страховщик вправе отказать в продлении Договора в следующих случаях:

а) уведомление Страхователя о продлении Договора получено Страховщиком позже, чем через 10 рабочих дней после его окончания;

б) в уведомлении Страхователя содержится требование об увеличении страховых сумм или включении в Договор новых страховых рисков;

в) на дату продления Договора возраст Застрахованного превышает 64 года;

г) на дату продления Договора Застрахованный является инвалидом, носителем ВИЧ или больным СПИДом или страдает психическими болезнями или расстройствами.

10.4. При последовательном продлении Договора на новый срок датой начала срока страхования считается дата начала самого первого срока страхования (из продляемых).

11. Права и обязанности

11.1. Страхователь вправе:

а) с письменного согласия Застрахованного назначить Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного, а также с согласия Застрахованного заменить такого Выгодоприобретателя другим лицом до наступления смерти Застрахованного;

б) с согласия Страховщика изменить условия Договора, касающиеся состава вариантов страхования, размера страховой суммы, срока страхования, размера, порядка и сроков уплаты страховых взносов. Данные изменения оформляются дополнительным соглашением к Договору, при этом Страховщик вправе требовать доплаты страхового взноса;

в) проверять соблюдение Страховщиком условий Договора;

г) получать любые разъяснения по Договору;

д) пользоваться другими правами, предусмотренными Договором, Правилами и законодательством Российской Федерации.

11.2. Страхователь обязан:

а) уплачивать страховые взносы в размере и в сроки, которые установлены Договором;

б) в случае смерти или инвалидности Застрахованного письменно известить об этом Страховщика в течение тридцати дней со дня, когда у Страхователя появилась возможность сообщить о случившемся. Данная обязанность может быть исполнена Выгодоприобретателем;

в) сообщать Страховщику достоверную информацию о Застрахованном по требованию Страховщика, а также предоставлять Страховщику или его представителю свободный доступ к информации, имеющей отношение к страховому случаю;

г) сообщать Страховщику о всех известных ему факторах существенного увеличения степени страхового риска, в том числе о намерениях Застрахованного заняться или о начале его занятий опасными видами спорта и отдыха;

д) выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором, Правилами и законодательством Российской Федерации.

11.3. Страховщик вправе:

а) проверять сообщаемую Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем информацию, а также выполнение ими условий Договора и Правил;

б) требовать внесения изменений в Договор, в том числе увеличения размера страховых взносов или снижения страховых сумм для приведения их в соответствие изменившейся степени страхового риска, если в течение срока страхования появляются факторы существенного увеличения степени страхового риска;

в) в случае смерти или инвалидности Застрахованного, если при заключении Договора Страховщику была предоставлена заведомо ложная информация о Застрахованном, применить последствия, предусмотренные Статьей 944 Гражданского Кодекса Российской Федерации;

г) отсрочить принятие решения о страховой выплате или приостановить осуществление страховой выплаты, если по факту реализации страхового риска в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс - до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, или, если у Страховщика имеются обоснованные сомнения в праве Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты – до тех пор, пока Выгодоприобретатель не представит Страховщику необходимые доказательства;

д) взимать дополнительные страховые взносы при изменении условий Договора, оформлении дополнительных соглашений к Договору и т.п. в соответствии с установленными Страховщиком тарифами;

е) пользоваться другими правами, предусмотренными Договором, Правилами и законодательством Российской Федерации.

11.4. Страховщик обязан:

а) если это предусмотрено Договором, вернуть Страхователю сумму первого страхового взноса при досрочном прекращении Договора по инициативе Страхователя в течение первых тридцати дней с даты уплаты данного взноса, при условии отсутствия страховых случаев в этот период;

б) передать Страхователю или Застрахованному страховой полис (страховой сертификат) с приложением Правил;

в) соблюдать конфиденциальность в отношении исполнения Договора и полученной информации о Страхователе, Застрахованном, Выгодоприобретателе;

г) выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором, Правилами и законодательством Российской Федерации.

11.5. Застрахованный (или иное лицо с согласия Страховщика) имеет право исполнить какие-либо из обязанностей Страхователя по Договору в случае смерти Страхователя - физического лица или в случае ликвидации Страхователя - юридического лица в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Застрахованный (или иное лицо с согласия Страхователя и Страховщика) имеет право исполнить какие-либо из обязанностей Страхователя по Договору в случае намерения Страхователя расторгнуть Договор.

Исполнение Застрахованным или иным лицом части обязанностей Страхователя по Договору не освобождает Страхователя или иного лица, принявшего на себя права и обязанности Страхователя по Договору, от исполнения других обязанностей по Договору.

11.6. Застрахованный обязан:

а) сообщать Страховщику обо всех известных ему факторах существенного увеличения степени страхового риска в течение тридцати дней с даты появления данных факторов;

б) информировать Страховщика о намерениях заняться или о начале занятий опасными видами спорта и отдыха.

в) в случае обнаружения у него ВИЧ-инфекции или СПИДа сообщить об этом Страховщику в течение 30 (тридцати) дней с даты обнаружения данной инфекции или заболевания.

12. Заключительные положения

12.1. При неисполнении или ненадлежащем исполнении сторонами условий Договора возникающие споры разрешаются путем переговоров сторон, а в случае невозможности достичь согласия - в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

12.2. Все документы, которые Страховщик предлагает заполнить в рамках Договора, являются его составной частью. К таким документам относится анкета о состоянии здоровья лица, заявленного на страхование, а также иные документы, необходимые для заключения Договора и осуществления страховой выплаты, заявление на страхование, настоящие Правила, условия страхования, зафиксированные в страховом полисе, а также все относящиеся к договору страхования надлежащим образом оформленные заявления, изменения, соглашения и дополнения.

12.3. Страховщик не несет ответственности за последствия изменения законодательства, связанного с изменением налогообложения для Страхователей, Застрахованных и Выгодоприобретателей при уплате ими страховых взносов или получении ими страховых выплат или выкупных сумм.

12.4. В целях улучшения условий страхования и(или) при изменении законодательства Страховщик оставляет за собой право вносить изменения в данные Правила в порядке, предусмотренном действующим законодательством. При этом Страховщик обязан информировать Страхователя об изменении Правил не менее чем за 30 дней до даты введения в действие новой редакции Правил, посредством направления Страхователю новой редакции Правил по почте (заказным письмом с уведомлением). При неполучении от Страхователя письменного заявления о несогласии с изменением Правил, новая редакция Правил будет считаться принятой Страхователем и Договор продолжит свое действие на основании новой редакции Правил.

12.5. Если иное не предусмотрено Договором, то при наступлении обстоятельств, которые Страховщик не мог предвидеть, в том числе обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор), Страховщик оставляет за собой право отказать в принятии страховых взносов или задержать выполнение своих обязательств по Договору, информировав об этом Страхователя любыми доступными способами в течение 30 (тридцати) дней с момента наступления вышеуказанных обстоятельств. К обстоятельствам непреодолимой силы относятся, в числе прочих, стихийные бедствия, бунты, войны, акции гражданское неповиновения, наводнения,

землетрясения, дезорганизация органов государственной власти или финансовой системы, сбой в работе телекоммуникационных сетей и систем денежных переводов.

12.6. Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением Договора страхования направляются по адресам, которые указаны в Договоре. В случае изменения адресов и/или реквизитов стороны обязаны уведомить друг друга в течение 30 (тридцати) дней со дня наступления изменений. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться доставленными, хотя бы сторона по тому адресу более не находится или не проживает.

12.7. Все споры по Договору страхования между Сторонами, при не достижении взаимного согласия по их урегулированию, разрешаются в судебном порядке, на основании с ст. 32 ГПК РФ и ст. 37 АПК РФ в следующих судах:

а) споры между Страховщиком и юридическими лицами - в Арбитражном суде г. Москвы;

б) споры между Страховщиком и физическими лицами - в суде по месту нахождения Страховщика в соответствии с его Уставом.

12.8. Страхователь и Страховщик соглашаются, что Страховщик вправе использовать факсимильное воспроизведение подписей уполномоченных лиц Страховщика при заключении Договора, а так же при осуществлении иных юридических и фактических действий после заключения Договора.

ЧАСТЬ II. ВАРИАНТЫ СТРАХОВАНИЯ

Часть II определяет условия различных Вариантов страхования.

3. Страхование от несчастных случаев и болезней, связанное с получением кредита и/или выдачей кредитных карт

3.1. Страховыми рисками являются:

а) временная нетрудоспособность, начавшаяся в течение срока страхования (п.4.1.а Правил);

б) стойкая нетрудоспособность/инвалидность, полученная (установленная) в течение срока страхования (п.4.1.г Правил);

в) смерть в течение срока страхования (п.4.1.д Правил).

Страховой риск временной нетрудоспособности является застрахованным, если иное не предусмотрено Договором.

3.2. Страховые суммы по рискам смерти и стойкой нетрудоспособности / инвалидности устанавливаются при заключении Договора равными размеру задолженности Застрахованного по кредитному договору на момент заключения Договора (выдачи страхового полиса, сертификата).

Стороны могут договориться о том, что страховые суммы по этим рискам будут изменяться в течение срока действия Договора в зависимости от размера задолженности заемщика по кредитному договору, определяемой для каждого отчетного (платежного) периода кредитного договора в размере задолженности заемщика на последний день предшествующего отчетного (платежного) периода. При этом, размер определяемой в соответствии с условиями настоящего абзаца страховой суммы по Договору не может превышать размера страховой суммы на момент заключения Договора.

Задолженность Застрахованного по кредитному договору определяется как сумма основного долга, процентов за пользование кредитом, штрафных санкций за просрочку исполнения обязательств по погашению кредита, а также комиссий, подлежащих уплате в соответствии с кредитным договором.

Стороны могут договориться о том, что для расчета страховых сумм по Договору может применяться задолженность Застрахованного по кредитному договору, увеличенная на установленный в Договоре процент.

3.3. Страховая сумма по риску временной нетрудоспособности устанавливается при заключении Договора равной произведению суммы платежа, подлежащего уплате Застрахованным за один отчетный (платежный) период кредитного договора, на максимальное количество отчетных (платежных) периодов кредитного договора, покрываемых страхованием по риску временной нетрудоспособности.

Если в кредитном договоре Застрахованного с Банком – кредитором значение платежа, подлежащего уплате Застрахованным за один отчетный (платежный) период кредитного договора, точно не определяется, но в кредитном договоре устанавливается минимально допустимая величина платежа по кредитному договору, то страховая сумма по риску временной нетрудоспособности определяется как произведение минимально допустимой суммы платежа по кредитному договору при максимально возможной задолженности заемщика (кредитном лимите) на максимальное количество отчетных (платежных) периодов кредитного договора, покрываемых страхованием по риску временной нетрудоспособности.

3.4. Страхователь обязан информировать Страховщика об изменении страховых сумм по Договору в порядке, установленном Договором. Банк-кредитор, выступающий в Договоре в роли Выгодоприобретателя, уполномочивается Страхователем информировать Страховщика об изменении страховых сумм в соответствующем порядке. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения указанной обязанности несет Выгодоприобретатель.

3.5. Срок действия Договора устанавливается при его заключении. Страховщик обязуется осуществлять страховые выплаты на условиях заключенного Договора с момента возникновения задолженности заемщика по кредитному договору и до момента прекращения обязательств заемщика по возврату кредита, если иное не установлено Договором. Срок страхования устанавливается равным сроку, на который Застрахованному предоставляется кредит, или равным сроку действия кредитной карты, выдаваемой Застрахованному. Договором может быть установлен сокращенный срок страхования.

3.6. Страховая премия уплачивается либо единовременно (п. 6.2.а Правил), либо в рассрочку (п. 6.2.б Правил) отдельно за каждый отчетный (платежный) период кредитного договора, причем в последнем случае стороны Договора могут прийти к соглашению о том, что величина каждого страхового взноса будет определяться исходя из страховой суммы, установленной для отчетного (платежного) периода кредитного договора, за соответствующий которому период действия Договора уплачивается страховой взнос, и страхового тарифа, установленного в Договоре при его заключении.

3.7. Страховая выплата при наступлении страхового случая по рискам смерти или стойкой нетрудоспособности / инвалидности Застрахованного равна страховой сумме по этим рискам.

Стойкая нетрудоспособность признается у Застрахованного в случае:

- установления ему I или II группы инвалидности,
- длительной, непрерывной в течение более шести месяцев нетрудоспособности Застрахованного вследствие несчастного случая или болезни, произошедших в период действия Договора при условии, что к концу этого шестимесячного срока будут иметься достаточные основания считать, что Застрахованному будет в конечном итоге установлена I или II группы инвалидности.

В последнем случае помимо документов, указанных в п.8.2 Правил, Страховщик вправе потребовать от заявителя оригинал или заверенную копию направления на медико-социальную экспертизу, выданного соответствующей врачебной комиссией. Страховщик вправе отказать в страховой выплате, если содержащиеся в направлении на медико-социальную экспертизу сведения вызывают у Страховщика сомнения в том, что Застрахованному будет установлена I или II группа инвалидности.

3.8. Размер страховой выплаты по риску временной нетрудоспособности определяется в отношении каждого отчетного (платежного) периода кредитного договора, в течение которого Застрахованный был нетрудоспособен, по формуле:

сумма платежа по кредитному договору за отчетный (платежный) период, деленная на количество дней в отчетном (платежном) периоде, и умноженная на количество дней нетрудоспособности Застрахованного в этом отчетном (платежном) периоде.

Если сумма платежа по кредитному договору является величиной переменной, то для расчета размера страховой выплаты применяется сумма платежа по кредитному договору за отчетный (платежный) период, предшествующий периоду, в котором наступила временная нетрудоспособность Застрахованного.

Страховщик вправе при заключении Договора установить условную или безусловную (вычитаемую) франшизу в размере определенного количества первых дней временной нетрудоспособности, не включаемых в расчет страховой выплаты.

3.9. Страхователь (Выгодоприобретатель) в дополнение к документам, указанным в п.п. 8.2, 8.3 Правил и п.3.7 настоящего Варианта страхования, должен представить Страховщику справку о задолженности по кредиту и документы, подтверждающие размер страховой выплаты, подлежащей уплате Выгодоприобретателю в соответствии с Договором, в том числе, оригиналы кредитного договора, приложений и дополнений к нему, платежных документов.

3.10. Возраст Застрахованного не может быть меньше 18 лет на дату начала срока страхования и больше 65 лет на дату его окончания.