

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ. ПРОГРАММА: СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ И ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ ЗАЁМЩИКОВ КРЕДИТОВ НА ПРИОБРЕТЕНИЕ ТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВ АО «РАЙФФАЙЗЕНБАНК»

Утверждены приказом № 06-05/14 от 11 августа 2014 года

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Полисные Условия Страхования. Программа: страхование жизни и от несчастных случаев и болезней заемщиков кредитов на приобретение транспортных средств АО «Райффайзенбанк» (далее - «Полисные Условия») являются неотъемлемой частью Договора страхования жизни и от несчастных случаев и болезней заемщиков кредитов на приобретение транспортных средств АО «Райффайзенбанк» (далее - Договор страхования), по которому Страхователем и Застрахованным Лицом выступает физическое лицо (далее - «Страхователь» и/или «Застрахованное Лицо» и/или «Заемщик») в возрасте не менее 18 лет и не более 60 лет, приобретающее снегоход, гидроцикл, родстер, катер, реактивный катер или автотранспортное средство за счет кредитных средств, предоставляемых АО «Райффайзенбанк» (далее - «Банк»), на основании соответствующего кредитного договора с Банком (далее - «Кредитный договор»).

1.2. Договор страхования заключается в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации, путем вручения Страхователю на основании его устного или письменного заявления Страхового Сертификата. Договор страхования состоит из Страхового Сертификата и настоящих Полисных условий.

1.3. Субъектами страхования являются:

1.3.1. Страховщик - Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Райффайзен Лайф», созданное и действующее в соответствии с законодательством Российской Федерации (лицензия на осуществление страхования С № 4179 77).

1.3.2. Страхователь - дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования в соответствии с настоящими Полисными Условиями.

1.3.3. Застрахованное лицо - физическое лицо, в отношении жизни и здоровья которого заключен и действует Договор Страхования. Застрахованное лицо и Страхователь являются одним лицом для целей настоящих Полисных Условий.

1.4. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Страхователя, являющегося Застрахованным лицом, связанные с его смертью, причинением вреда его жизни и здоровью.

1.5. Договор страхования заключается в пользу Выгодоприобретателя. Выгодоприобретателями назначаются:

- до полного исполнения Застрахованным Лицом обязательств по Кредитному договору - Банк (с согласия Застрахованного Лица);

- после полного исполнения Застрахованным Лицом обязательств по Кредитному договору - Застрахованное Лицо, а в случае смерти Застрахованного Лица - его законные наследники.

1.6. По Договору страхования Страховщик принимает на себя обязательство за обусловленную Договором страхования плату (Страховую Премию), уплачиваемую Страхователем, при наступлении Страхового Случая в отношении Застрахованного лица осуществить Страховую Выплату Выгодоприобретателю в пределах Страховой Суммы.

1.7. Не подлежат страхованию лица, возраст которых меньше или больше предельных показателей возраста, указанных в п. 1.1. Полисных условий, лица, требующие постоянного ухода, что подтверждается медицинским заключением, а также страдающие психическими заболеваниями и/или расстройствами, больные СПИДом или ВИЧ-инфицированные.

Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Договор страхования был заключен в отношении такого лица и при этом Страхователем была предоставлена заведомо ложная информация о состоянии своего здоровья, служебных обязанностях или хобби, то Страховщик вправе потребовать признания такого Договора страхования недействительным и применения правовых последствий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

1.8. Страховщик вправе при подписании Страхового сертификата и иных документов, имеющих отношение к Договору страхования, использовать факсимильное воспроизведение подписи уполномоченного должностного лица с помощью средств механического или иного копирования. Такая подпись порождает правовые последствия и признается Страховщиком и Страхователем подписью, имеющей такую же юридическую силу, как оригинальная подпись представителя Страховщика.

1.9. В целях заключения договора страхования помимо Заявления на страхования по требованию Страховщика Страхователь обязан предоставить

1.9.1. документ, удостоверяющий личность;

1.9.2. заполненную медицинскую анкету (если применимо);

1.9.3. заполненную финансовую анкету (если применимо);

1.9.4. документы, подтверждающие следующие сведения о Страхователе/Застрахованном лице: состояние здоровья, сведения о доходах и источники доходов, профессиональную деятельность, перемещения и пребывание в других странах, занятия спортом или опасными хобби (если применимо).

2. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

2.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого осуществляется страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления. Страховыми Случаями являются свершившиеся события, предусмотренные Договором страхования, при условии, что они обладают признаками вероятности и случайности их наступления и произошли в период действия Договора страхования, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика произвести Страховую выплату Выгодоприобретателю.

2.2. По настоящим Полисным условиям Страховыми Случаями признаются следующие события, произошедшие в период действия Договора страхования и обладающие признаками, указанными в п. 2.1. настоящих Полисных условий:

2.2.1. Смерть Застрахованного Лица, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 настоящих Полисных Условий (далее - «Смерть Застрахованного Лица»);

2.2.2. Инвалидность Застрахованного лица I или II группы, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 настоящих Полисных Условий (далее - «Инвалидность Застрахованного Лица»);

2.2.3. Временная утрата трудоспособности Застрахованным Лицом, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Полисных условий (далее - «Временная нетрудоспособность Застрахованного Лица»).

По риску Временная нетрудоспособность Застрахованного лица Страховщик устанавливает временную франшизу в размере 30 календарных дней с момента наступления страхового случая, в течение действия временной франшизы Страховщик не несет обязательств по страховой выплате.

2.3. В соответствии с настоящими Полисными условиями Страхователю предоставляется страховая защита по Программе 1 либо по Программе 2:

Программа 1 (стандартная): Страхование рисков «Смерть Застрахованного Лица» и «Инвалидность Застрахованного Лица».

Программа 2 (расширенная): Страхование рисков «Смерть Застрахованного Лица», «Инвалидность Застрахованного Лица» и «Временная нетрудоспособность Застрахованного Лица».

3. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

3.1. Страховая Сумма - это определенная Договором страхования денежная сумма, устанавливаемая по всем Страховым Случаям совокупно, исходя из которой определяются размеры Страховой Премии и Страховой Выплаты при наступлении Страхового Случая, предусмотренного Договором страхования. Страховая Сумма устанавливается по соглашению Сторон следующим образом:

* Примечание: в случае изменения информации/сведений, содержащихся в бланке, страховщик обязан указывать актуальные на дату применения бланка информацию/ сведения, осуществив по тем из них, по которым требуются соответствующие, предусмотренные законодательством действия, применимые юридические действия (регистрацию, уведомление и т.п.).

- при заключении Договора страхования Страховая Сумма устанавливается в размере, указанном в Страховом сертификате;

- в течение срока действия Договора страхования размер Страховой Суммы изменяется в соответствии с Приложением № 1 к Страховому сертификату в даты, указанные в Приложении № 1 к Страховому сертификату.

3.2. Максимальный размер Страховой Суммы по Договору страхования не может превышать 3.000.000 (Трех миллионов) рублей или сумму, равную эквиваленту в валюте по курсу Центрального банка Российской Федерации на дату заключения Договора страхования.

3.3. Страховая Премия по Договору страхования оплачивается единовременно и рассчитывается следующим образом:

По программе 1(стандартная): $P = S * t_1 * n$

По программе 2 (расширенная): $P = S * t_2 * n$, где

S – страховая сумма на начало договора страхования;

t_1 – ежемесячный страховой тариф по программе 1 (0,19%);

t_2 – ежемесячный страховой тариф по программе 2 (0,29%);

n – срок страхования в месяцах, при этом неполный месяц страхования принимается за полный.

3.4. Страховая Премия по Договору страхования уплачивается Страхователем единовременно путем перечисления денежных средств на расчетный счет Страховщика. Страховая Премия уплачивается в российских рублях. При страховании с валютным эквивалентом, оплата Страховой Премии осуществляется в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации (Банка России), установленному для иностранной валюты на дату осуществления платежа.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ОБЯЗАННОСТИ ПРОИЗВЕСТИ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ

4.1. События, указанные в п. 2.2. Полисных Условий, не являются Страховыми Случаями, если наступление данных событий:

4.1.1. Вызвано условно-патогенной инфекцией или злокачественной опухолью:

4.1.1.1. «Синдром Приобретенного Иммунодефицита» обозначает понятие, принятое по определению Всемирной Организацией Здравоохранения (MMWR, 1992; 41 [RR-17]). Копия определения хранится в головном офисе Страховщика в Москве; указанное определение носит унифицированный характер; по письменному запросу копия указанного определения может быть представлена для ознакомления.

4.1.1.2. «Условно-патогенная инфекция» включает, но не ограничивается термином «пневмоцистное воспаление легких», вызванное *pneumocystis carinii*, микроорганизмами, вызывающими хронические энтериты, вирусом и/или диссеминированными грибковыми инфекциями.

4.1.1.3. «Злокачественные опухоли» включают, но не ограничиваются саркомой Капоши, лимфомой центральной нервной системы и/или другими злокачественными опухолями, которые потенциально могут являться непосредственной причиной смерти при наличии Синдрома Приобретенного Иммунодефицита.

4.1.2. Связано с тем, что на момент наступления события, имеющего признаки Страхового Случая, Застрахованное Лицо имело Синдром Приобретенного Иммунодефицита, за исключением случаев заражения в медицинских или иных лечебных учреждениях в результате халатности или ошибки медицинского персонала.

4.1.2.1. «Синдром Приобретенного Иммунодефицита» включает энцефалопатию ВИЧ (слабоумие) и синдром истощения ВИЧ. Сокращение ВИЧ обозначает вирус иммунодефицита человека.

4.1.3. Вызвано алкогольным опьянением или отравлением Застрахованного Лица, либо токсическим или наркотическим опьянением и/или отравлением Застрахованного Лица в результате потребления им наркотических,

сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача, то есть специалиста с законченным и надлежащим образом зарегистрированным высшим медицинским образованием, не являющимся родственником Застрахованного лица, и состоящим в трудовых отношениях или гражданско-правовых отношениях с медицинским учреждением.

4.1.4. Произошло вследствие управления Застрахованным Лицом транспортным средством любой категории, когда Застрахованное лицо не имело право управления таким транспортным средством (право управления подтверждается водительским удостоверением установленного образца), либо случаи, когда Застрахованное лицо управляло транспортным средством в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, либо передачи Застрахованным Лицом управления транспортным средством любой категории лицу, не имевшему права на управление транспортным средством (право управления подтверждается водительским удостоверением установленного образца) либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.

4.1.5. Произошло вследствие использования летательных аппаратов, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо осуществляло перелет в качестве пассажира гражданской или военной авиации;

4.1.6. Произошло вследствие занятия Застрахованным Лицом любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки, а также занятия опасными видами спорта на любительской основе: авто-, мотоспорт, гонки на гидроциклах, парашютный спорт, дельтапланеризм, иные воздушные виды спорта, альпинизм, боевые единоборства, стрельба, бокс, конный спорт, подводное плавание, рафтинг, спелеология, охота, экстремальные виды спорта (например, зорбинг, ямакаси, внетрассовые горные лыжи и др.).

4.1.7. Вызвано психическими заболеваниями или любыми умственными или нервными расстройствами, включая депрессии любого рода и умопомешательство, либо их последствиями.

4.1.8. Вызваны беременностью, абортom или их осложнениями.

4.1.9. Вызвано применением Застрахованным Лицом по отношению к себе, в том числе при участии другого лица, терапевтических или оперативных методов лечения без назначения квалифицированного врача.

4.1.10. Произошло вследствие необоснованного отказа Застрахованного лица от медицинского лечения, к которому имеются соответствующие предписания;

4.1.11. Произошло во время пребывания Застрахованного Лица в местах лишения свободы или предварительного заключения;

4.1.12. Вызвано употреблением Застрахованным лицом любых лекарств, медицинских препаратов или средств, не предписанных квалифицированным врачом.

4.2. Страховщик освобождается от обязанности произвести Страховую Выплату, если Страховой Случай наступил вследствие:

4.2.1. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.

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

4.2.3. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

4.2.4. Умысла Страхователя (Застрахованного лица), Выгодоприобретателя (в том числе умышленные действия Застрахованного Лица или Выгодоприобретателя, включая причинение Застрахованным Лицом телесных повреждений самому себе, в том числе при участии другого лица).

Указанное в настоящем подпункте 4.2.4. деяние признается таковым на основании решения суда, постановления компетентных органов или официальных документов, устанавливающих факт содеянного в порядке, установленном действующим законодательством.

4.2.5. Самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного Лица в течение первых двух лет действия Договора страхования.

4.2.6. Совершения или попытки совершения преступления Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем либо иным другим лицом, прямо или

* Примечание: в случае изменения информации/сведений, содержащихся в бланке, страховщик обязан указывать актуальные на дату применения бланка информацию/ сведения, осуществив по тем из них, по которым требуются соответствующие, предусмотренные законодательством действия, применимые юридические действия (регистрацию, уведомление и т.п.).

косвенно заинтересованным в получении Страховой выплаты по Договору страхования.

4.3. Для страхового события «Смерть Застрахованного Лица» факт отсутствия трупа или невозможности его объективного опознания отменяет само страховое событие, кроме случаев признания юридического факта смерти Застрахованного лица. Признание Застрахованного Лица безвестно отсутствующим не является страховым случаем вне зависимости от прошедшего срока.

5. ОБЯЗАННОСТИ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА И ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЯ УВЕДОМИТЬ О СТРАХОВОМ СОБЫТИИ

5.1. Застрахованное Лицо или Выгодоприобретатель обязаны уведомить Страховщика о случившемся страховом событии любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения и представить Страховщику необходимые документы в разумные сроки, но не позже, чем в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента, когда Застрахованному Лицу или Выгодоприобретателю стало известно о наступлении такого страхового события. Уведомление может быть направлено по электронной почте на адрес claims@raiffeisen-life.ru или по адресу Страховщика. Документ, предусмотренный п. 12) п. 6.3.1., Полисных Условий должен быть представлен не позже, чем в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента получения свидетельства о праве на наследство законными наследниками Застрахованного лица..

6. ПОРЯДОК СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

6.1. При наступлении страхового события и признании его Страховым Случаем Страховщик осуществляет Выгодоприобретателю Страховую выплату.

6.2. Страховая выплата осуществляется в размере, рассчитанном в соответствии с п.п. 6.2.1., 6.2.2. и 6.2.3. Полисных Условий. Совокупная страховая выплата по Договору страхования не может превысить 100% от первоначальной страховой суммы, установленной в Страховом сертификате.

6.2.1. Размер выплаты по Страховому Случаю «Смерть Застрахованного Лица» определяется как 100% Страховой Суммы (как она определена в п. 3.1. Полисных Условий) на дату смерти Застрахованного Лица, но не более первоначальной страховой суммы, установленной в Страховом сертификате.

6.2.2. Размер выплаты по Страховому Случаю «Инвалидность Застрахованного лица» определяется как 100% Страховой Суммы (как она определена в п. 3.1. Полисных Условий) на дату установления инвалидности Застрахованного Лица, но не более первоначальной страховой суммы, установленной в Страховом сертификате.

6.2.3. Размер выплаты по Страховому Случаю «Временная нетрудоспособность Застрахованного лица» определяется за каждый день в размере 1/30 от ежемесячного платежа по кредиту на дату наступления нетрудоспособности Застрахованного Лица в соответствии с графиком платежей по кредитному договору.

Страховая выплата осуществляется за каждый день нетрудоспособности, начиная с 31-го календарного дня нетрудоспособности (окончание срока действия временной франшизы согласно п. 2.2.3 настоящих Полисных Условий), но не более 90 календарных дней с 31-го календарного дня нетрудоспособности в связи с одним страховым случаем, и в размере не более Страховой Суммы на дату наступления Страхового случая.

6.2.4. При наступлении Страхового Случая «Инвалидность Застрахованного лица» или «Смерть Застрахованного лица» из суммы Страховой выплаты вычитаются суммы, оплаченные по ранее наступившим Страховым Случаям «Временная нетрудоспособность Застрахованного лица», если такие случаи повлекли за собой наступление инвалидности или смерти Застрахованного Лица.

6.3. Для получения Страховой Выплаты Застрахованное Лицо и/или Выгодоприобретатель должны представить Страховщику следующие документы, перечисленные в п.п. 6.3.1 и 6.3.2 Полисных Условий.

6.3.1. В случае решения вопроса о признании Страхового случая и осуществлении Страховой выплаты по риску «Смерть Застрахованного Лица»:

- 1) Заявление на страховую выплату установленного образца;

- 2) Оригинал Страхового сертификата или копия, заверенная сотрудником Банка;
- 3) Нотариально заверенная копия Свидетельства о смерти;
- 4) Нотариально заверенная копия Справки о смерти из ЗАГСа;
- 5) Медицинское свидетельство о смерти, заверенное выдавшим учреждением;
- 6) Посмертный эпикриз, оригинал или копия, заверенная выдавшим их медицинским учреждением;
- 7) Копия Акта судебно-медицинского исследования, заверенная выдавшим их медицинским учреждением;
- 8) Копия справки из ГИБДД (если наступление страхового случая произошло в результате ДТП);
- 9) Выписки из медицинской документации (копии историй болезни стационарного больного, заверенные выдавшим их учреждением, карта амбулаторного больного), нотариально заверенные копии или копии, заверенные выдавшим учреждением);
- 10) Копия постановления о возбуждении/не возбуждении уголовного дела, заверенная выдавшим учреждением;
- 11) Копия документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя (если Выгодоприобретатель физическое лицо);
- 12) Нотариально заверенная копия свидетельства о праве на наследство с указанием законных наследников (если Выгодоприобретатели законные наследники Застрахованного лица);
- 13) В случае досрочного полного погашения кредита: соответствующая справка из Банка.

6.3.2. В случае решения вопроса о признании Страхового случая и осуществлении Страховой выплаты по риску «Инвалидность Застрахованного Лица»:

- 1) заявление на страховую выплату установленного образца;
- 2) оригинал страхового сертификата (оригинал предоставляется только на обозрение);
- 3) нотариально заверенная копия Справки об инвалидности;
- 4) нотариально заверенная копия заключения бюро медико-социальной экспертизы об установлении группы инвалидности;
- 5) выписка из акта освидетельствования бюро медико-социальной экспертизы о результатах обследования и установлении группы инвалидности (копия, заверенная нотариально либо в установленном законом порядке);
- 6) копия медицинского направления на проведение медико-социальной экспертизы, заверенная нотариально или выдавшим учреждением;
- 7) копии эпикризов, выписок из медицинской документации, заверенные выдавшими учреждениями;
- 8) официальные медицинские заключения и (или) выписки из медицинской документации (выписка из истории болезни, эпикриз, медицинская карта) (копии, заверенные нотариально либо в установленном законом порядке);
- 9) нотариально заверенная копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного лица (если Выгодоприобретатель по данному риску Застрахованное лицо);
- 10) в случае досрочного полного погашения кредита: соответствующая справка из Банка.

6.3.3. В случае решения вопроса о признании Страхового случая и осуществлении Страховой выплаты по риску «Временная нетрудоспособность Застрахованного лица»:

- 1) заявление на страховую выплату установленного образца;
- 2) оригинал страхового сертификата (оригинал предоставляется только на обозрение);
- 3) в случае досрочного полного погашения кредита: соответствующая справка из Банка;
- 4) официальные медицинские заключения и (или) выписки из медицинской документации (выписка из истории болезни, эпикриз, медицинская карта) (оригинал либо их копии, заверенные нотариально либо в установленном законом порядке);
- 5) документы, подтверждающие непрерывную нетрудоспособность Застрахованного лица в течение 31 календарного дня и более;

* Примечание: в случае изменения информации/сведений, содержащихся в бланке, страховщик обязан указывать актуальные на дату применения бланка информацию/ сведения, осуществив по тем из них, по которым требуются соответствующие, предусмотренные законодательством действия, применимые юридические действия (регистрацию, уведомление и т.п.).

б) нотариально заверенная копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного лица (если Выгодоприобретатель по данному риску Застрахованное лицо).

6.3.4. Для решения вопроса о признании Страхового случая Страховщик вправе запросить обозначенные в пунктах 6.3.1. - 6.3.3. документы у иного уполномоченного физического или юридического лица в соответствии с законодательством Российской Федерации. Закрывая Договор страхования, Страхователь тем самым подтверждает свое согласие с тем, что Страховщик вправе запрашивать такие подтверждающие документы.

6.4. Перечень документов, необходимых для признания события страховым случаем и принятие решения о Страховой выплате, однако, не может быть расширен по инициативе Страховщика.

Любой иной, специальный перечень документов, необходимых для признания события страховым случаем и принятие решения о Страховой выплате, может быть согласован по обоюдному согласию Сторон Договора страхования, если это продиктовано индивидуальными особенностями и условиями страхования, обстоятельствами дела и прочими особенностями. В этом случае Стороны закрепляют такое соглашение в Договоре страхования, приложениях или дополнениях к нему либо в виде отдельного соглашения сторон.

Стороны также вправе по обоюдному согласию внести уточнения в перечень документов, необходимых для признания события страховым случаем и принятие решения о Страховой выплате, на этапе урегулирования заявленного требования о Страховой выплате, если необходимость такого уточнения обусловлена конкретными обстоятельствами дела.

Документы, указанные в пп. 6-10 п. 6.3.1., в пп. 4-7 п. 6.3.2., пп. 4 п. 6.3.3. должны быть предоставлены по отдельному требованию Страховщика, остальные документы обязательны для предоставления в любом случае.

6.5. Для решения вопроса о признании Страхового случая, указанного в пунктах 2.2.2. - 2.2.3, Страховщик вправе провести за свой счет медицинское обследование Застрахованного лица в определяемом Страховщиком объеме, подвергнуть Застрахованное лицо врачебному осмотру, использовать полученные данные о состоянии здоровья Застрахованного лица для проведения независимой медицинской экспертизы.

6.6. Совокупная страховая выплата не может превысить 100% от первоначальной страховой суммы, равной сумме кредита и установленной по Договору страхования.

6.7. Суммы налогов, подлежащие оплате в связи с заключением и исполнением Договора страхования, оплачиваются в порядке и сроки, установленные действующим законодательством Российской Федерации.

7. УСЛОВИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПО РИСКУ «Инвалидность Застрахованного лица»

7.1. Определение инвалидности устанавливается в соответствии с требованиями и на основании заключения медико-социальной экспертизы, характеризует степень инвалидности и определяет требования ухода, показания и противопоказания медицинского характера.

8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ДОСРОЧНОЕ ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования вступает в силу с даты, установленной Договором страхования, но не ранее уплаты Страховой Премии.

8.2. Срок страхования устанавливается в Страховом Сертификате, но в любом случае не может быть более семи лет или менее одного месяца.

8.2.1. В случае досрочного исполнения Заемщиком обязательств по Кредитному договору, заключенному с Банком, в полном объеме Договор страхования продолжает действовать до окончания срока страхования, определенного в п. 8.2. Полисных Условий.

8.3. Действие Договора страхования прекращается в связи с окончанием срока его действия, определенного в п. 8.2. Полисных Условий, или досрочно по следующим основаниям:

8.3.1. Исполнение Страховщиком своих обязательств в полном объеме – осуществление Страховой Выплаты хотя бы по одному из рисков, указанных в п.п. 2.2.1. и 2.2.2. Полисных Условий, в размере установленной Договором страхования Страховой Суммы.

8.3.2. По достижении Застрахованным Лицом 60-летнего возраста.

8.3.3. В случае отказа Страхователя от Договора страхования по письменному заявлению Страхователя.

8.4. При прекращении Договора страхования по основаниям, предусмотренным п. 8.3. Полисных Условий, уплаченная Страховая Премия возврату не подлежит, за исключением случая отказа Страхователя от Договора страхования по письменному заявлению Страхователя после полного досрочного погашения задолженности по Кредитному договору.

8.5. В случае отказа Страхователя от Договора страхования по письменному заявлению Страхователя и при условии полного досрочного погашения задолженности по Кредитному договору Страховщик возвращает часть Страховой Премии за неистекший период страхования за вычетом расходов на ведение дела Страховщиком. В этом случае часть уплаченной Страховой премии, подлежащей возврату в связи с досрочным прекращением Договора страхования, определяется как отношение оставшегося срока страхования (в днях) на дату прекращения Договора страхования к общему сроку страхования (в днях), но, в связи с вычетом расходов на ведение дела Страховщика, не более процентов, указанных в нижеприведенной таблице 1:

Таблица 1:

Первоначальный срок страхования, мес.	Фактический срок действия договора страхования, мес.	Максимальная часть уплаченной Страховой премии, подлежащей возврату в связи с досрочным прекращением Договора страхования, %
не более 12	не более 12	23%
более 12, но не более 24	не более 12	42%
	более 12, но не более 24	38%
более 24, но не более 36	не более 12	52%
	более 12, но не более 24	46%
	более 24, но не более 36	без ограничений
более 36, но не более 48	не более 12	58%
	более 12, но не более 24	52%
	более 24, но не более 36	48%
	более 36, но не более 48	без ограничений
более 48	не более 12	61%
	более 12, но не более 24	56%
	более 24, но не более 36	51%
	более 36, но не более 48	48%
	более 48	без ограничений

При расчетах размера части Страховой премии, подлежащей возврату в соответствии с настоящим п. 8.5. Полисных условий, неполный месяц первоначального срока страхования и фактического срока действия договора страхования принимается за полный.

* Примечание: в случае изменения информации/сведений, содержащихся в бланке, страховщик обязан указывать актуальные на дату применения бланка информацию/сведения, осуществив по тем из них, по которым требуются соответствующие, предусмотренные законодательством действия, применимые юридические действия (регистрацию, уведомление и т.п.).

8.6. Возврат части страховой премии в соответствии с п. 8.5. Полисных условий производится Страховщиком по письменному заявлению Страхователя, заполненному по установленной Страховщиком форме и направленному в адрес Страховщика. Денежные средства перечисляются Страховщиком по банковским реквизитам, указанным в письменном заявлении Страхователя, в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты получения Страховщиком оригинала письменного заявления, подписанного Страхователем.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страхователь обязан:

9.1.1. При заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления Страхового Случая и имевшихся до заключения Договора страхования. Существенными признаются те обстоятельства, которые оговорены в Страховом Сертификате.

9.1.2. Оплатить Страховую Премию в сроки и размере, указанном в Договоре страхования.

9.2. Страхователь имеет право:

9.2.1. Получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющуюся коммерческой тайной;

9.2.2. Отказаться от Договора страхования в любое время с письменным уведомлением Страховщика о расторжении Договора путем предоставления такого уведомления Страховщику.

9.2.3. Получить дубликат Страхового сертификата в случае его утраты;

9.3. Страховщик обязан:

9.3.1. Ознакомить Страхователя с условиями настоящих Полисных условий и Договора страхования, по запросу Страхователя или Застрахованного лица – разъяснить отдельные их положения;

9.3.2. Принять решение по Заявлению на страховую выплату в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения всех документов, необходимых для осуществления Страховой Выплаты в соответствии с п. 6.3. Полисных Условий.

9.3.3. Произвести страховую выплату в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты принятия Страховщиком решения о признании Страхового случая и осуществлении Страховой выплаты. Если Страховая сумма установлена в иностранной валюте, Страховая Выплата осуществляется в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации (Банка России) на день выплаты.

9.3.4. В случае вынесения решения об отказе в признании Страхового случая или в осуществлении Страховой выплаты в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты вынесения такого решения направить письменный отказ в признании Страхового случая или в осуществлении Страховой выплаты с обоснованием причин отказа. Отказ в признании Страхового случая, осуществлении Страховой выплаты может быть обжалован в суде в течение срока исковой давности, установленного законодательством Российской Федерации.

9.4. Страховщик имеет право:

9.4.1. Проверять любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации, достоверность информации, сообщаемой Застрахованным Лицом или Выгодоприобретателем, в том числе направлять Застрахованное Лицо на медицинское освидетельствование, назначать соответствующие экспертизы, самостоятельно запрашивать дополнительные сведения и документы, необходимые для принятия решения по Страховому Случаю;

9.4.2. Отсрочить решение вопроса о признании Страхового случая и осуществлении Страховой выплаты в случае возбуждения по факту наступления события, указанного в п. 2.2.1 настоящих Полисных условий, уголовного дела, до момента принятия соответствующего решения компетентными органами;

9.4.3. Отказаться в Страховой Выплате при несвоевременном уведомлении Страховщика согласно п. 5.1. Полисных Условий о наступлении страхового события, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о

наступлении страхового события либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности принять решение и осуществить Страховую Выплату.

9.4.4. Отказаться в Страховой Выплате и потребовать признания Договора страхования недействительным в случае установления представления Страхователем заведомо ложных сведений об обстоятельствах, указанных в п. 1.7. настоящих Полисных Условий.

9.4.5. Отказаться в Страховой Выплате и потребовать признания Договора страхования недействительным, если Страхователь при заключении Договора страхования сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения о фактах, влияющих на установление степени риска наступления Страхового Случая.

9.5. Страховщик и Страхователь вправе осуществлять иные права, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации.

10. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НЕПРЕОДОЛИМОЙ СИЛЫ (ФОРС-МАЖОР)

10.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Стороны вправе задержать выполнение обязательств по Договору страхования на время действия таких обстоятельств.

11. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

11.1. Все споры по Договору страхования между Сторонами при недостижении взаимного согласия по их урегулированию разрешаются в судебном порядке в компетентном судебном органе по месту нахождения ответчика.

11.2. Все заявления и извещения, которые делают друг другу Субъекты страхования, должны производиться в письменной форме, способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения.

11.3. Каждая из Сторон несёт ответственность за доведение своего сообщения до другой Стороны по адресу, отражённому в Договоре страхования.

11.4. В случае смены адреса без информирования об этом другой Стороны неизвещённая Сторона освобождается от ответственности за неинформирование сменившей адрес Стороны.

11.5. В случае изменения адреса (места нахождения) Страховщика, Страховщик имеет право уведомить Страхователя о таком изменении путем размещения соответствующей информации об изменении на своем официальном сайте в сети Интернет, и (или) отправления электронного сообщения по адресу электронной почты Страхователя, указанному в Договоре страхования, и (или) отправления смс (текстового сообщения) по телефону Страхователя, указанному в Договоре страхования и (или) путем публикации соответствующей информации в периодической печати/СМИ (при условии, что соответствующее издание распространяется на всей территории Российской Федерации и имеет тираж не менее 10.000 экземпляров)

* Примечание: в случае изменения информации/сведений, содержащихся в бланке, страховщик обязан указывать актуальные на дату применения бланка информацию/сведения, осуществив по тем из них, по которым требуются соответствующие, предусмотренные законодательством действия, применимые юридические действия (регистрацию, уведомление и т.п.).