

ПРИЛОЖЕНИЕ №2

к приказу

Генерального директора

от «07» июля 2010г. № 95

УТВЕРЖДЕНО

приказом

Генерального директора

от «07» июля 2010г. № 95

Правила страхования от несчастных случаев и болезней

І. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ, ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Страховщик - Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Альянс РОСНО Жизнь» (ООО «СК «Альянс РОСНО Жизнь»).

Страхователь – дееспособное физическое или юридическое лицо, заключающее договор/полис страхования.

Договор/полис страхования – письменное соглашение между Страховщиком и Страхователем, по которому Страховщик обязуется выплатить страховую сумму при наступлении страхового случая с Застрахованным лицом, а Страхователь обязуется оплатить страховую премию.

Застрахованный – лицо, в отношении которого заключен договор/полис страхования.

Выгодоприобретатель – физическое или юридическое лицо, назначенное с письменного согласия Застрахованного, которое получает страховую выплату при наступлении страхового случая.

Страховой риск - предполагаемое событие, на случай наступления которого производится страхование.

Страховой случай – произошедшее в период действия договора/полиса страхования событие, предусмотренное договором/полисом страхования, с наступлением которого Страховщик обязан произвести страховую выплату.

Страховая сумма - денежная сумма, определенная договором/полисом страхования, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховая премия (страховой взнос)- плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором/полисом страхования.

Страховой тариф - отношение страховой премии к страховой сумме (как правило, выражается и указывается в процентах).

Несчастный случай – фактически произошедшее в период действия договора/полиса страхования внезапное, непредвиденное, внешнее по отношению к Застрахованному событие, не зависящее от воли Застрахованного, повлекшее за собой смерть Застрахованного или причинение вреда его здоровью.

Постоянная полная потеря Застрахованным общей трудоспособности с установлением I, II или III группы инвалидности означает такое состояние здоровья Застрахованного, при котором он по медицинским показаниям нуждается в постоянном уходе (помощи), и/или может выполнять лишь отдельные виды трудовой деятельности в особо организованных индивидуальных условиях (специальные цехи, работа на дому, применение рабочих приспособлений), и которое обусловило решение бюро медико-социальной экспертизы об установлении I, II или III группы инвалидности. Под инвалидностью понимается социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты.

Инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая означает такое состояние здоровья Застрахованного, при котором он по медицинским показаниям нуждается в постоянном уходе (помощи) и которое обусловило решение бюро медико-социальной экспертизы об установлении категории «ребёнок-инвалид», а при достижении 18-летнего возраста об установлении I, II, III группы инвалидности. Под инвалидностью понимается социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты.

Частичная потеря трудоспособности - причинение организму Застрахованного повреждений, предусмотренных таблицей страховых выплат.

Заболевание – нарушение состояния здоровья Застрахованного, не вызванное несчастным случаем, впервые диагностированное квалифицированным врачом после вступления Договора страхования в силу.

Временная полная потеря Застрахованным общей трудоспособности означает такое состояние здоровья Застрахованного, носящее обратимый характер, при котором он утрачивает способность к какому-либо труду.

Госпитализация означает стационарное лечение Застрахованного, необходимость которого была вызвана произошедшими в период действия Договора страхования несчастным случаем или

болезнью.

Дорожно-транспортное происшествие - событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, при котором погиб или получил травму Застрахованный, повреждены транспортные средства, сооружения, грузы либо причинен иной материальный ущерб.

Критические заболевания применительно к настоящим правилам - это впервые возникшее заболевание, обозначенное в Списке критических заболеваний и характеризующееся установлением диагноза в период действия Договора страхования.

Авиационная катастрофа – событие, связанное с использованием воздушного судна, которое имеет место в процессе аварийной эвакуации из воздушного судна и/или с момента, когда какое-либо лицо вступило на борт с намерением совершить полет, до момента, когда все лица, находившиеся на борту с целью совершения полета, покинули воздушное судно, и в ходе которого какое-либо лицо получает телесное повреждение со смертельным исходом в результате нахождения в данном воздушном судне, за исключением тех случаев, когда телесные повреждения получены вследствие естественных причин, нанесены самому себе либо нанесены другими лицами, или когда телесные повреждения нанесены безбилетным пассажирам, скрывающимся вне зон, куда обычно открыт доступ пассажирам и членам экипажа;

Форс-мажор (обстоятельства непреодолимой силы) – под обстоятельствами непреодолимой силы понимают: военные действия и их последствия, террористические акты, гражданские волнения, забастовки, мятежи, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, воздействия ядерной энергии, природные катастрофы и катаклизмы, а также иные чрезвычайные события, которые стороны не могли предвидеть при заключении Договора/полиса страхования, и которые препятствуют исполнению стороной обязательств по договору/полису.

II. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ И СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни, здоровью Застрахованного.

2.2. Страхователь – физическое лицо может заключить договор/полис страхования как в отношении себя, так и в отношении другого физического лица (Застрахованного). Страхователь – юридическое лицо может заключить договор/полис страхования в отношении физических лиц, являющихся работниками Страхователя, либо в отношении иных физических лиц (далее по тексту – Застрахованные).

2.3. На дату заключения договора страхования Застрахованными могут выступать физические лица в возрасте от 1 года до 99 лет.

2.3.1. Страховщик имеет право заключать договор/полис на особых условиях в отношении инвалидов 1, 2 группы, лиц, больных онкологическими заболеваниями, СПИДом и другими заболеваниями, связанными с вирусом иммунодефицита человека, заболеваниями, вызванными воздействием радиации, а также лиц, подверженных психическим расстройствам, состоящих на учете в психоневрологическом и/или наркологическом диспансере, лиц, являющихся подозреваемыми или обвиняемыми по уголовному делу, лиц, в отношении которых применяются меры уголовно-правового характера (являющихся осужденными).

2.4. При заключении договора/полиса страхования Страхователь вправе назначать Выгодоприобретателей, а также заменять Выгодоприобретателей с согласия Застрахованного лица до наступления страхового случая в соответствии с действующим законодательством РФ.

III. СТРАХОВЫЕ РИСКИ

3.1. Договор страхования может быть заключен на случай наступления следующих событий (страховых рисков):

3.1.1. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая;

3.1.2. Постоянная полная потеря Застрахованным общей трудоспособности с установлением I, II или III группы инвалидности в результате несчастного случая;

3.1.3. Частичная потеря Застрахованным трудоспособности в результате несчастного случая;

3.1.4. Постоянная полная потеря Застрахованным общей трудоспособности с установлением I, II (нерабочей) группы инвалидности в результате несчастного случая (с освобождением от уплаты страховых взносов);

3.1.5. Временная полная потеря Застрахованным общей трудоспособности в результате несчастного случая;

3.1.6. Временная полная потеря Застрахованным общей трудоспособности в результате заболеваний;

3.1.7. Госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая;

3.1.8. Госпитализация Застрахованного в результате заболевания;

3.1.9. Первичное диагностирование критического заболевания Застрахованного;

3.1.10. Смерть Застрахованного в результате дорожно-транспортного происшествия;

3.1.11. Постоянная полная потеря Застрахованным общей трудоспособности с установлением I, II или III группы инвалидности в результате дорожно-транспортного происшествия;

3.1.12. Частичная потеря Застрахованным трудоспособности в результате дорожно-транспортного происшествия

3.1.13. Смерть Застрахованного в результате естественных причин;

3.1.14. Смерть Застрахованного в результате авиационной или железнодорожной катастрофы;

3.1.15. Инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая;

3.1.16. Частичное расстройство функций организма в результате несчастного случая;

3.1.17. Инвалидность Застрахованного в результате дорожно-транспортного происшествия;

3.1.18. Частичное расстройство функций организма Застрахованного в результате дорожно-транспортного происшествия;

3.1.19. Постоянная полная потеря Застрахованным общей трудоспособности с установлением I группы инвалидности в результате несчастного случая;

3.1.20. Постоянная полная потеря Застрахованным общей трудоспособности с установлением I, II группы инвалидности в результате несчастного случая;

3.1.21. Хирургические операции в результате несчастного случая.

3.2. Договором страхования может быть предусмотрено, что страховым случаем признаётся, в том числе, смерть Застрахованного, постоянная полная потеря Застрахованным общей трудоспособности с установлением I, II или III группы инвалидности и инвалидность Застрахованного, наступившие в течение одного года после наступления несчастного случая, дорожно-транспортного происшествия, авиа или железнодорожной катастрофы, признанного страховым случаем.

3.3. Перечень страховых рисков, на случай наступления которых производится страхование, определяется договором страхования, который может предусматривать любую комбинацию страховых рисков.

IV. ПЕРЕЧЕНЬ ИСКЛЮЧЕНИЙ

4.1. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате по любому риску, если Страхователь указал в заявлении на страхование заведомо ложные сведения или предоставил подложные документы, а также, если Страхователь, Застрахованный или Выгодоприобретатель указал в документах, предоставляемых по страховому случаю, заведомо ложные сведения, или предоставил подложные документы.

4.2. Если иное не предусмотрено договором страхования, не признается страховым случаем по рискам, указанным в п.п. 3.1.1., 3.1.2., 3.1.3., 3.1.4., 3.1.5., 3.1.6., 3.1.7., 3.1.8., 3.1.15., 3.1.16, 3.1.19, 3.1.20, 3.1.21. настоящих правил событие, наступившее во время;

а) нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного опьянения при концентрации алкоголя 1 промилле и более. Данное исключение не применяется, если страховой случай наступил в результате:

- авиационной или железнодорожной аварии или катастрофы;
- дорожно - транспортного происшествия (далее ДТП), если во время ДТП Застрахованный являлся пассажиром такси, автобуса, трамвая, троллейбуса, или иного общественного транспорта, при условии предоставления документов, выданных органами, проводившими уголовное или административное разбирательство по факту аварии, катастрофы или ДТП.

б) управления транспортным средством в состоянии алкогольного опьянения при концентрации алкоголя 0,3 промилле и более, наркотического или токсического опьянения или при отсутствии права на управление транспортным средством соответствующей категории и/или права на управление данным транспортным средством ввиду отсутствия соответствующего разрешения правомочного законного владельца транспортного средства, если управление транспортным средством осуществляется Застрахованным или иным лицом, управление которому передано Застрахованным.

в) нахождения Застрахованного в состоянии наркотического или токсического опьянения;

г) исполнения Застрахованным трудовых обязанностей, связанных с атомной энергией, радиацией, химическим производством, а также исполнения трудовых обязанностей, если Застрахованный является: профессиональным спортсменом, инструктором воздушных видов спорта, испытателем/инструктором воздушных судов, водолазом, дрессировщиком животных, рабочим по уходу за хищными животными, каскадёром, космонавтом, спасателем

д) полета Застрахованного на летательном аппарате, управления им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом;

е) прохождения Застрахованным военной службы;

ж) участия Застрахованного в любых соревнованиях на скорость и в подготовке к ним, за исключением легкой атлетики и плавания, занятий Застрахованного следующими видами спорта (независимо от уровня): авто-, мотоспорт, конный спорт, воздушные виды спорта, подводные виды спорта, а также занятий Застрахованного альпинизмом, спелеологией, катанием на сноуборде, боевыми единоборствами, стрельбой, бодибилдингом, охотой на крупную дичь, бодифлаингом, боксом, сафари, паркур.

4.3. Если иное не предусмотрено договором страхования, также не признается страховым случаем по рискам, указанным в п.п. 3.1.1., 3.1.2., 3.1.3., 3.1.4., 3.1.5., 3.1.6., 3.1.7., 3.1.8., 3.1.15., 3.1.16, 3.1.19, 3.1.20, 3.1.21 настоящих правил событие, наступившее в результате:

а) самоубийства или покушения на самоубийство, за исключением тех случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

б) участия Застрахованного в народных волнениях, забастовках, нарушениях общественного порядка, террористических акциях на стороне, явившейся инициатором вышеуказанных событий;

в) умышленных действий Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), направленных на наступление страхового события;

г) совершения Застрахованным преступления.

д) намеренного причинения Застрахованным себе телесных повреждений, в том числе вызванных психическими расстройствами;

е) психических заболеваний и расстройств нервной системы; эпилептических припадков, конвульсий. Условия настоящего пункта не распространяются на указанные выше случаи, вызванные приемом медикаментов по назначению лечащего врача соответствующей квалификации;

ж) приема внутрь веществ, повлекших за собой отравление, включая отравление наркотическими веществами и лекарствами, не предписанными врачом соответствующей квалификации, за исключением отравления пищевыми продуктами. Не признаются страховыми также события, вызванные отравлением алкоголем;

з) телесных повреждений, заболеваний и нарушений физиологических процессов организма Застрахованного, вызванных прямо или косвенно оказанием Застрахованному медицинской помощи, в том числе проведением лечебных, диагностических, профилактических мероприятий (кроме приёма Застрахованным лекарств в соответствии с назначением врача) и хирургических вмешательств. Данный пункт не распространяется на случаи, когда необходимость оказания медицинской помощи была обусловлена наступлением событий, относящихся к несчастному случаю и не являющихся исключениями;

и) прямого следствия физического нарушения, недостатка или заболевания, имевшегося у Застрахованного на момент заключения договора/полиса страхования.

4.4. Если иное не предусмотрено договором страхования, также не признается страховым случаем по рискам, указанным в п.п. 3.1.2., 3.1.4., 3.1.9, 3.1.15, 3.1.19, 3.1.20. настоящих правил событие, произошедшее при наличии у Застрахованного на момент наступления страхового

события ВИЧ-инфекции и/или СПИДа

4.4. Если иное не предусмотрено договором страхования, не признаются страховыми случаями по риску, указанному в п. 3.1.6, 3.1.8. события, наступившие при наличии у Застрахованного ВИЧ-инфекции или СПИД, или в результате:

- а) беременности Застрахованного, искусственного прерывания беременности, родах;
- б) пластических операций или косметическом лечении, а также их последствия;
- в) официально признанных эпидемий;

4.5. Если иное не предусмотрено договором/полисом страхования, также не признается страховым случаем по риску, указанному в п. 3.1.9 настоящих условий установление диагноза Застрахованному впервые в жизни до истечения 180 дней с начала срока страхования, а также событие, наступившее в результате:

- а) приема алкоголя или наркотиков;
- б) приема медикаментов без предписания лечащего врача соответствующей квалификации,
- в) беременности Застрахованной;
- г) лечения осложнений при беременности, а так же лечения бесплодия, включая искусственное оплодотворение;
- д) искусственного прерывания беременности;

В случае смерти Застрахованного в течение 30 дней с даты установления первичного диагноза, событие также не является страховым случаем.

4.5.1. Если иное не предусмотрено договором страхования, также не признается страховым случаем по риску, указанному в п. 3.1.9 настоящих правил событие, произошедшее в результате профессионального или общего заболевания, имевшегося у Застрахованного до даты заключения договора страхования, за исключением случаев, когда Страховщик был уведомлен о наличии таких заболеваний с указанием стадии и степени тяжести, включая осложнения, при заключении договора страхования, а также за исключением наступления страхового случая по истечении 3х лет действия договора страхования

4.6. Если иное не предусмотрено договором страхования не признается страховым случаем события, указанные в п.п. 3.1.10, 3.1.11, 3.1.12, 3.1.17, 3.1.18 настоящих правил, произошедшие во время нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного опьянения при концентрации алкоголя 0,3 промилле и более, наркотического или токсического опьянения или вследствие:

а) психических заболеваний и расстройств нервной системы; несчастного случая или заболевания, вызванных употреблением алкоголя, лекарств или наркотиков; последствий нарушения мозгового кровообращения, эпилептических припадков, конвульсий. Условия настоящего пункта не распространяются на указанные выше случаи, вызванные приемом медикаментов по назначению лечащего врача;

- б) совершения Застрахованным преступления;
- в) участия Застрахованного в народных волнениях, забастовках, нарушениях общественного порядка, террористических акциях на стороне, явившейся инициатором вышеуказанных событий;
- г) участия в любых соревнованиях на скорость и в подготовке к ним;
- д) события, произошедшего при наличии ВИЧ-инфекции;
- е) прямого следствия физического нарушения или недостатка, имевшегося у Застрахованного на момент заключения договора страхования;

ж) управления Застрахованным источником повышенной опасности, которым являются в том числе средства транспорта или другие моторные машины, аппараты и др., в состоянии опьянения и/или без права такого управления, а также заведомой передачи управления лицу, не имевшему права управления или находившемуся в состоянии опьянения;

з) самоубийства или покушения на самоубийство, в том числе вследствие психического расстройства, за исключением тех случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

и) телесных повреждений, прямо или косвенно вызванных оказанием Застрахованному медицинской помощи, в том числе проведением лечебных, диагностических, профилактических мероприятий и хирургических вмешательств; данный пункт не распространяется на случаи, когда

необходимость оказания медицинской помощи была обусловлена телесными повреждениями, полученными Застрахованным в результате событий, относящихся к дорожно-транспортного происшествию и не являющихся исключениями;

к) телесных повреждений, обусловленных прямо или косвенно инфекционным заражением бактериального характера; данный пункт не распространяется на случаи попадания инфекции в результате открытого телесного повреждения, подтвержденные соответствующими медицинскими документами;

л) отравления, обусловленного попаданием в организм твердых или жидких субстанций пероральным путем

м) нарушения Застрахованным лицом Кодекса об административных правонарушениях в части:

- управления транспортным средством при наличии неисправностей или условий, при которых в соответствии с Основными положениями по допуску транспортных средств к эксплуатации и обязанностями должностных лиц по обеспечению безопасности дорожного движения эксплуатация транспортного средства запрещена;

- превышения установленной скорости движения транспортного средства на величину более 60 километров в час;

- пересечения железнодорожного пути вне железнодорожного переезда, выезд на железнодорожный переезд при закрытом или закрывающемся шлагбауме либо при запрещающем сигнале светофора или дежурного по переезду, а равно остановка или стоянка на железнодорожном переезде;

- проезда на запрещающий сигнал светофора или на запрещающий жест регулировщика;

- нарушения правил перевозки крупногабаритных, тяжеловесных и опасных грузов;

- выезд в нарушение Правил дорожного движения на сторону дороги, предназначенную для встречного движения.

4.7. Если иное не предусмотрено договором страхования, не признается страховым случаем по риску, указанному в п. 3.1.13. настоящих правил событие, произошедшее вследствие:

а) самоубийства или покушения на самоубийство в первые 2 года действия Договора, за исключением тех случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

б) умышленных действий Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), направленных на наступление страхового события;

в) участия Застрахованного в народных волнениях, забастовках, нарушениях общественного порядка, террористических акциях на стороне, явившейся инициатором вышеуказанных событий;

г) совершения Застрахованным преступления.

Перечисленные деяния признаются таковыми на основании решения суда, постановления прокуратуры или иных документов, доказывающих факт содеянного, в установленном действующим законодательством порядке.

4.8. Если иное не предусмотрено договором страхования, не признается страховым случаем по риску, указанному в п. 3.1.14. настоящих правил событие, произошедшее во время исполнения Застрахованным служебных обязанностей в качестве члена экипажа воздушного судна, члена поездной бригады или члена локомотивной бригады, а также событие, произошедшее во время совершения Застрахованным преступления.

У. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. По договору страхования одна сторона (Страховщик) обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую другой стороной (Страхователем), выплатить единовременно обусловленную договором сумму (страховую сумму) в случае наступления предусмотренного договором события (страхового случая).

5.2. Договор страхования заключается в письменной форме путем составления одного документа (договора страхования) или вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить договор на

предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса.

5.3. В случае, если Страхователем по договору является физическое лицо, договор страхования может быть заключен Страховщиком на основании письменного или устного заявления Страхователя.

5.4. В случае, если Страхователем по договору является юридическое лицо, договор страхования может быть заключен Страховщиком на основании письменного заявления Страхователя по установленной Страховщиком форме, при этом к заявлению прилагается список лиц, подлежащих страхованию в качестве Застрахованных лиц. Сторонами договора может быть согласован иной порядок заключения договора страхования.

5.5. При заключении договора коллективного страхования стороны могут договориться об оформлении Страховщиком индивидуальных страховых полисов либо страховых сертификатов на каждого Застрахованного, указанного в прилагаемом к Договору списке.

В этом случае оформляемые страховые полисы (страховые сертификаты) являются приложением к договору страхования, и не являются отдельными договорами страхования.

5.6. При заключении договора страхования Страхователь имеет право получить у Страховщика:

- Ксерокопию лицензии Страховщика
- Предварительный расчет параметров договора страхования. Предварительный расчет, если в нем не предусмотрено иное, не является предложением о заключении договора страхования (не является офертой).

5.7. При заключении договора страхования Страховщик вправе запросить у Страхователя дополнительную информацию, и документы, в том числе:

Данные о Застрахованном лице:

- ФИО Застрахованного
- Точный адрес Застрахованного лица, включая адрес постоянной и временной регистрации, а также адрес для корреспонденции
- Реквизиты документа, удостоверяющего личность Застрахованного лица, включая ксерокопию документа
- Информацию о финансовом положении Застрахованного лица, включая размер получаемого дохода, наличие финансовых обязательств Застрахованного лица перед физическими и юридическими лицами (включая банки, иные финансовые и иные организации)
- Информацию о состоянии здоровья Застрахованного лица (включая, при необходимости, результаты осмотра Застрахованного лица, результаты анализов, взятых у Застрахованного лица, результаты иных обследований Застрахованного лица)
- Точную дату рождения Застрахованного
- Информацию о договорах страхования, заключенных в отношении Застрахованного лица, а также о заявлениях о заключении договоров страхования в отношении Застрахованного;
- Сведения о хобби и профессиональной деятельности
- Другую информацию, предусмотренную заявлением на страхование.

Данные о Выгодоприобретателе:

- ФИО Выгодоприобретателя
- Точный адрес Выгодоприобретателя, включая адрес постоянной и временной регистрации, а также адрес для корреспонденции
- Реквизиты документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя, включая ксерокопию документа
- Дату рождения Выгодоприобретателя
- Степень родства Выгодоприобретателя и Застрахованного лица

Данные о Страхователе:

Если Страхователем является физическое лицо:

- ФИО Страхователя
- Точный адрес Страхователя, включая адрес постоянной и временной регистрации Страхователя, а также адрес для корреспонденции
- Реквизиты документа, удостоверяющего личность Страхователя, включая ксерокопию документа
- ИНН и банковские реквизиты Страхователя

Если Страхователем является юридическое лицо:

- Наименование Страхователя
- Точный адрес Страхователя, включая юридический и фактический адрес, а также адрес для корреспонденции и контактный телефон Страхователя
- Реквизиты учредительных документов Страхователя, включая ксерокопию документов
- ЕГРН и банковские реквизиты Страхователя
- ФИО и должность лица, уполномоченного представлять интересы Страхователя, а также реквизиты и ксерокопию (или заверенную копию) доверенности представителя страхователя

Страховщик имеет право запросить иные документы, необходимые для оценки страхового риска и заключения договора страхования

5.8. Договор страхования оформляется Страховщиком после получения заявления Страхователя и всех документов, необходимых для оценки страхового риска и заключения договора страхования.

5.8.1. В случае, если Страхователь в заявлении на страхование и дополнениях к нему указал неполные или неточные сведения или требуется прохождение Застрахованным медицинского обследования, Страховщик может отложить оформление Договора/Полиса до получения от Страхователя / медицинского учреждения дополнительной и/или уточненной информации или результатов медицинского обследования. Страховщик направляет Страхователю письменное извещение о необходимости предоставления дополнительной и/или уточненной информации или прохождения Застрахованным медицинского освидетельствования в течение 10-ти рабочих дней со дня получения страховой премии или первого страхового взноса по договору страхования.

5.9. Договор страхования считается заключенным при условии его подписания сторонами договора. В случае, если договор не подписан сторонами, договор страхования считается не вступившим в силу.

5.10. Если иное не предусмотрено соглашением сторон, договор страхования вступает в силу с даты подписания Страховщиком.

VI. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

6.1. Размер страховой суммы, а также размер премии в договоре/полисе страхования могут быть указаны как в валюте Российской Федерации, так и в иностранной валюте.

При определении страховой премии в договоре/полисе страхования в иностранной валюте, сумма, подлежащая уплате в рублях, определяется по курсу ЦБ РФ соответствующей валюты на дату оплаты.

6.2. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору/полису страхования, Страховщик вправе применять разработанные им страховые тарифы.

6.3. Страховой тариф зависит от состояния здоровья Застрахованного, особенностей его трудовой деятельности, хобби, проведенного андеррайтинга, а также периодичности уплаты страховых взносов.

6.4. Договором/полисом страхования может быть предусмотрено, что страховая премия уплачивается единовременно или в рассрочку в виде страховых взносов (ежемесячно, ежеквартально, раз в полгода). Порядок оплаты страховой премии определяется в договоре/полисе страхования.

6.5. Страховая премия может быть уплачена Страхователем в наличной или в безналичной форме.

6.6. Датой оплаты страховой премии (страховых взносов) является дата ее зачисления на расчетный счет Страховщика (при безналичной форме оплаты) или дата поступления денежных средств Страховщику (при наличной форме оплаты).

VII. СРОК СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается на срок не менее одного месяца, если иное не предусмотрено договором страхования.

7.2. Страховая защита по договору страхования может действовать:

- 24 часа в сутки;
- во время исполнения Застрахованным служебных обязанностей (нахождения в учебном заведении), включая время пути к месту исполнения служебных обязанностей (к учебному заведению) и обратно;
- во время исполнения Застрахованным служебных обязанностей, включая время в пути к месту исполнения и обратно;
- во время занятий спортом;
- в другое время, предусмотренное договором страхования.

7.3. Действие страхования по договору прекращается досрочно в случаях, предусмотренных в разделе XI настоящих Правил.

VIII. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страховщик обязан:

8.1.1. При наступлении страхового случая произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные договором страхования;

8.1.2. Не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, кроме случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

8.1.3. Не разглашать медицинскую и иную информацию о Застрахованном лице, ставшую известной Страховщику при заключении договора страхования, за исключением случаев, когда возникает необходимость передачи перестраховщику или другому страховщику медицинских или иных данных о Застрахованном для оценки степени риска и для оформления договора перестрахования, сострахования и/или выполнения законодательно установленных обязанностей Страховщика и т.д. Передача данных о Застрахованном допускается только в той мере, в какой это необходимо для оформления договора перестрахования/сострахования или обоснования страховой выплаты.

8.2. Страхователь обязан:

8.2.1. Своевременно уплачивать страховые взносы в определенном условиями Договора размере;

8.2.2. При наступлении страхового случая уведомить об этом Страховщика в течение 30 календарных дней с даты наступления страхового события, направив в адрес Страховщика заявление любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения. Заявление должно содержать номер договора/полиса страхования, дату и обстоятельства страхового события, ФИО Застрахованного лица. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления страхового случая может быть исполнена Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем.

8.2.3. Сообщать Страховщику в письменном виде об изменении данных, сообщенных при заключении договора или в период его действия.

8.3. Страховщик имеет право:

8.3.1. Проверять сообщаемую Страхователем и Застрахованным информацию, а также выполнение Страхователем своих обязанностей по Договору.

8.3.2. В случае изменения обстоятельств, имевшихся при заключении договора/полиса страхования, и влекущих увеличение страхового риска, Страховщик вправе потребовать изменения условий договора/полиса страхования, в том числе, исключения отдельных рисков из договора/полиса страхования, досрочного расторжения договора/полиса страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

8.3.3. Уменьшить любую выплату, производимую по договору страхования на сумму задолженности по оплате страховой премии.

8.3.4. Потребовать от Страхователя погашения задолженности по уплате страховой премии (страховых взносов), а в случае, если задолженность не будет полностью погашена Страхователем в отведенный Страховщиком срок, досрочно расторгнуть договор страхования.

8.4. Страхователь имеет право:

8.4.1. Проверять соблюдение Страховщиком условий Договора;

8.4.2. Получить дубликат Договора в случае его утраты, при этом Страховщик имеет право потребовать от Страхователя уплаты стоимости изготовления Договора.

8.4.3. Получить от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющуюся коммерческой тайной.

8.4.4. Вносить изменения в договор страхования в связи с изменением личных данных Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя.

8.4.5. Досрочно расторгнуть Договор страхования в соответствии с Законодательством РФ и положениями договора страхования.

8.4.6. Страхователь – юридическое лицо также имеет право с соблюдением законодательства Российской Федерации и с согласия Страховщика:

- заменять Застрахованных по Договору страхования, исключать Застрахованных, а также включать в Список Застрахованных новых Застрахованных

- с согласия Застрахованного передавать Застрахованному права и обязанности по договору страхования

8.5. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности Страхователя и Страховщика по договору страхования.

IX. ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

9.1. За исключением случаев, предусмотренных законодательством, настоящими правилами и договором страхования, все изменения и дополнения вносятся в договор страхования на основании заявлений Страхователя о внесении изменений или на основании уведомлений Страховщика.

9.2. Если иное не предусмотрено соглашением сторон, заявление о внесении изменений или о досрочном расторжении договора страхования должно быть получено Страховщиком в срок не позднее, чем за 30 календарных дней до даты предполагаемого изменения или расторжения.

9.3. Если иное не предусмотрено соглашением сторон, уведомление о внесении изменений или о расторжении договора должно быть направлено Страховщиком в срок не позднее, чем за 30 календарных дней до даты предполагаемого изменения.

9.4. Все заявления и уведомления считаются выполненными надлежащим образом, если они направлены по последнему известному адресу получающей стороны.

X. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

10.1. При наступлении страхового события Страхователь (Застрахованный или Выгодоприобретатель) должен известить об этом Страховщика в течение срока, указанного в п.8.2.2 настоящих Правил.

10.2. Страховая выплата по рискам, указанным в п.п. 3.1.1, 3.1.10, 3.1.13, 3.1.14 настоящих Правил составляет 100% страховой суммы, установленной в договоре страхования

10.3. Страховая выплата по рискам, указанным в п.п. 3.1.2, 3.1.11, 3.1.19, 3.1.20 настоящих Правил составляет

а) при установлении I группы инвалидности - 100% страховой суммы, установленной для данного риска;

б) при установлении II группы инвалидности - 80% страховой суммы, установленной для данного риска;

в) при установлении III группы инвалидности - 65% страховой суммы, установленной для

данного риска;

Договором страхования может быть предусмотрен иной размер выплаты по данному риску.

Размер страховой выплаты по данному риску не может превышать размер страховой суммы, установленной для данного риска.

Если в течение срока действия Договора страхования (Полиса) происходит смена группы инвалидности Застрахованного в сторону увеличения ее степени, то Страховщик производит дополнительную выплату в размере разницы между суммой, подлежащей выплате при более высокой степени инвалидности, и суммой, выплаченной по установленной ранее более низкой степени инвалидности.

10.4. Страховая выплата по рискам, указанным в п.п. 3.1.15, 3.1.17 настоящих Правил составляет 100% страховой суммы, установленной для данного риска

10.5. При наступлении страхового случая по рискам, указанным в п.п. 3.1.3, 3.1.12, 3.1.16, 3.1.18 настоящих правил выплата производится в соответствующем проценте от страховой суммы, установленной для данного риска на соответствующий период страхования, в соответствии с таблицей выплат, являющейся приложением к договору страхования.

При одновременном повреждении различных органов размер страховой выплаты рассчитывается отдельно по каждому повреждению, а затем суммируется при соблюдении следующих условий:

- суммарный размер страховой выплаты не может превышать 75% страховой суммы, установленной по данному риску,
- если размер выплаты по одной из травм превышает 75%, то страховая выплата производится в размере, установленном по данной травме.

Страховая выплата по всем страховым случаям, произошедшим по данному риску, не может превышать страховой суммы, установленной по данному риску на соответствующий период страхования.

10.6. Страховая выплата по рискам, указанным в п.п. 3.1.5 – 3.1.8 настоящих Правил составляет от 0,1% до 1% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности, по окончании периода ожидания от 0 до 30 дней.

Размер страховой выплаты по данному риску не может превышать страховой суммы, установленной для данного риска. Конкретный размер и порядок страховой выплаты определяется договором страхования.

Договором страхования может устанавливаться также:

- максимальное количество оплачиваемых дней временной нетрудоспособности,
- условие, в соответствии с которым страховая выплата производится, только если общее количество дней нетрудоспособности превысило указанную в Договоре величину (период выжидания). При этом, страховая выплата производится за все дни нетрудоспособности, включая установленный период ожидания.

10.7. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 3.1.9. настоящих условий, Страховщик производит страховую выплату, при условии, что возраст Застрахованного на момент установления диагноза критического заболевания не превышает 64 года. Выплата по данному риску производится в соответствующем проценте от страховой суммы, установленной для данного риска на соответствующий период страхования, в соответствии с перечнем заболеваний, являющимся приложением к договору/полису страхования.

Размер страховых выплат по данному риску за весь срок действия договора/полиса страхования по всем страховым случаям не может превышать размера страховой суммы. В случае, если по договору/полису страхования по данному риску ранее была произведена выплата страхового обеспечения в размере 50% от страховой суммы, то последующая страховая выплата производится в размере не более 50% страховой суммы.

Если иное не предусмотрено условиями договора страхования, указанный риск исключается из договора страхования с даты выплаты Страховщиком страховой суммы по данному риску в полном объеме.

10.8. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 3.1.4 настоящих правил Страхователь освобождается Страховщиком от дальнейшей уплаты страховых взносов по основным рискам, при условии, что возраст Застрахованного на момент установления инвалидности не превышает 54 года для женщин и 59 лет для мужчин.

Обязанность Страхователя по уплате страховых взносов по остальным рискам, включенным в договор/полис, сохраняется в полном объеме.

Освобождение от уплаты взносов наступает с первого числа месяца, следующего за месяцем, в котором Страховщиком получено заявление о страховом случае и документы, подтверждающие наступление страхового случая.

Если установленная группа инвалидности требует прохождения переосвидетельствования в установленные сроки, Страхователь (Застрахованный) обязан сообщать Страховщику о результатах переосвидетельствования и предоставить документы, подтверждающие решение бюро медико-социальной экспертизы, в течение двух месяцев, следующих за месяцем, на который было назначено переосвидетельствование, любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения. Если документы, подтверждающие результат переосвидетельствования предоставлены позже, освобождение от уплаты взносов возобновляется с первого числа месяца, следующего за месяцем, в котором предоставлены подтверждающие документы.

В период освобождения от уплаты взносов действие договора/полиса в части основных рисков продолжается.

Освобождение от уплаты страховых взносов теряет силу если инвалидность I, II группы (нерабочей) снята или изменена на III группу, а также в случае изменения ограничения способности к трудовой деятельности с третьей степени на вторую степень - с первого числа месяца, следующего за месяцем, в котором было принято решение бюро медико-социальной экспертизы.

10.9. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 3.1.21 настоящих правил выплата производится в соответствующем проценте от страховой суммы, установленной для данного риска на соответствующий период страхования, в соответствии с таблицей выплат, являющейся приложением к договору страхования.

При одновременном проведении более одной операции из списка, страховая выплата осуществляется по той операции, размер страховой выплаты по которой является наибольшим. Страховая выплата по всем страховым случаям, произошедшим по данному риску, не может превышать страховой суммы, установленной по данному риску на соответствующий период страхования.

10.10. Условиями договора страхования может быть предусмотрено, что страховая выплата может производиться единовременно или в виде периодических выплат.

10.10.1. Размер, периодичность и период, в течение которого производятся страховые выплаты определяются договором страхования.

10.11. При наступлении страхового случая Страховщику должно быть предоставлено заявление, документ, удостоверяющий личность заявителя, а также должны быть предоставлены дополнительные документы в зависимости от вида страхового события:

10.11.1. При наступлении страхового случая по рискам, указанным в п. 3.1.1, 3.1.10, 3.1.13 или 3.1.14. (в случае смерти Застрахованного) заявление должно быть подписано Выгодоприобретателем, а если он не назначен – потенциальным наследником Застрахованного, а после определения наследника(ов) в порядке, установленном действующим законодательством – наследником(ами) имеющим(ими) право на получение страховой суммы, а также должны быть дополнительно предоставлены следующие документы:

- договор страхования;
- нотариально заверенная копия свидетельства о смерти Застрахованного;
- копия протокола патологоанатомического вскрытия, а в случае, если вскрытие не производилось - копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия врачебного (медицинского) свидетельства о смерти Застрахованного;
- посмертный эпикриз (если смерть наступила в больнице);

- выписка из протокола органа внутренних дел и/или акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (в случае производственной травмы);
- выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного до заключения договора страхования заболеваниях и травмах;
- выписка из медицинской карты стационарного больного;
- нотариально заверенная копия свидетельства о праве на наследство с указанием в том числе прав на получение страховой выплаты или ее части (если в Договоре (Полисе) не указан Выгодоприобретатель). В случае, если в договоре указано несколько Выгодоприобретателей, право на получение страховой выплаты имеют несколько человек, для получения страховой выплаты каждый из получателей выплаты обязан подать соответствующее заявление по установленной форме Страховщику.

10.11.2. При наступлении страхового случая по рискам, указанным в п. 3.1.2, 3.1.4, 3.1.11., 3.1.15, 3.1.17, 3.1.19, 3.1.20 заявление должно быть подписано Застрахованным/законным представителем Застрахованного, а также должны быть дополнительно предоставлены следующие документы:

- листок/листки нетрудоспособности /справка об освобождении от учёбы (учетная форма 095/у) из лечебного учреждения, где проводилось лечение, справки из травм. пункта;
- заключение бюро медико-социальной экспертизы об установлении группы инвалидности/категории «ребёнок-инвалид»;
- выписка из акта освидетельствования бюро медико-социальной экспертизы о результатах обследования и установлении группы инвалидности/категории «ребёнок-инвалид»;
- выписка из протокола органа внутренних дел и/или акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (в случае производственной травмы);
- выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного до заключения договора страхования заболеваниях и травмах;
- выписка из медицинской карты стационарного больного;

10.11.3. При наступлении страхового случая по рискам, указанным в п. 3.1.3, 3.1.12, 3.1.16, 3.1.18 заявление должно быть подписано Застрахованным/законным представителем Застрахованного, а также должны быть дополнительно предоставлены следующие документы:

- выписка из протокола органов внутренних дел и / или акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (в случае получения производственной травмы);
- выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного до заключения Договора страхования заболеваниях и травмах;
- выписка из медицинской карты стационарного больного;
- листок/листки нетрудоспособности /справка об освобождении от учёбы (учетная форма 095/у) из лечебного учреждения, где проводилось лечение, справка из травм. пункта;
- рентгеновские снимки (при костной травме и травме суставов)

10.11.4. При наступлении страхового случая по рискам, указанным в п.п. 3.1.5 - 3.1.8, 3.1.21 заявление должно быть подписано Застрахованным/законным представителем Застрахованного, а также должны быть предоставлены следующие документы:

- листок нетрудоспособности /справка об освобождении от учёбы (учетная форма 095/у) из лечебного учреждения, где проводилось лечение, обследование, справка из травмпункта;
- копия выписки из протокола органов внутренних дел и/или акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (в случае получения производственной травмы);
- справка из медицинского учреждения с указанием диагноза;
- выписка из медицинской карты обо всех обращениях за мед помощью до заключения договора страхования;

10.11.5. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 3.1.9 (в случае первичного диагностирования критического заболевания) заявление должно быть подписано Застрахованным, а также должны быть дополнительно предоставлены следующие документы:

- копия медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного, содержащая информацию об обращениях за медицинской помощью Застрахованного до заключения Договора;
- выписка из медицинской карты стационарного и амбулаторного больного, из лечебного учреждения, подтверждающая один из диагнозов, установленный профильным специалистом;

10.12. Все документы предоставляются в оригинале или в копии, заверенной нотариально или выдавшим органом на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык. Документы предоставляются в печатном виде или разборчиво написанные от руки.

10.13. Если для решения вопроса о страховой выплате Страховщику потребуется дополнительная информация, он имеет право требовать от Застрахованного (Страхователя, Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных документов, а также прохождения Застрахованным медицинской экспертизы. Медицинская экспертиза проводится в указанном Страховщиком лечебном учреждении за счет Страховщика.

10.14. Принятие решения о страховой выплате и составление страхового акта может быть отсрочено Страховщиком, если по фактам, связанным с наступлением страхового события, Страховщиком назначена дополнительная проверка (запрошены дополнительные документы), возбуждено уголовное дело или в производстве суда общей юрисдикции, арбитражного или мирового суда осуществляется судебное разбирательство до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, либо до устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате. При этом Страховщик направляет Застрахованному (Страхователю, Выгодоприобретателю) уведомительное письмо с указанием причины задержки страховой выплаты.

10.15. Страховая выплата производится в течение пяти банковских дней со дня получения Страховщиком заявления о страховом случае, всех необходимых документов и утверждения Страховщиком страхового Акта;

10.16. Страховая выплата производится в рублях, если иное не предусмотрено договором/полисом страхования и/или законодательством РФ.

10.17. В случае, если в договоре/полисе страховые суммы установлены в иностранной валюте, выплата страховой суммы (страховых сумм) производится в рублях по курсу ЦБ РФ на дату утверждения страхового акта.

10.18. Страховая выплата производится перечислением суммы на счет получателя в учреждении банка либо иным способом, согласованным со Страховщиком.

10.19. В случае если Выгодоприобретатель на момент страховой выплаты является несовершеннолетним, причитающаяся ему сумма переводится во вклад в банке на его имя с уведомлением его законных представителей.

XI. ДОСРОЧНОЕ РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

11.1. Договор/полис страхования может быть досрочно расторгнут:

11.1.1. По инициативе Страхователя;

11.1.2. По инициативе Страховщика;

11.1.3. В иных случаях, предусмотренных законодательством РФ

11.2. Расторжение договора/полиса страхования по инициативе Страхователя.

11.2.1. В случае принятия решения о досрочном расторжении договора/полиса страхования, Страхователь предоставляет Страховщику заявление о расторжении договора/полиса и оригинал договора/полиса страхования.

11.2.2. В заявлении о расторжении Страхователь обязан указать номер договора/полиса страхования.

11.2.3. В случае, если Страхователем является физическое лицо, заявление должно быть им подписано.

В случае, если Страхователем является юридическое лицо, заявление должно быть подписано уполномоченным представителем Страхователя, на заявлении также должен быть проставлен оригинальный оттиск печати Страхователя.

11.3. Расторжение договора/полиса страхования по инициативе Страховщика.

11.3.1. В случае нарушения Страхователем и/или Застрахованным лицом условий договора/полиса страхования, (в том числе в случае образования задолженности по оплате страховых взносов) Страховщик направляет Страхователю извещение о наличии задолженности, о необходимости ее погашения, а также о расторжении договора/полиса страхования в случае, если задолженность не будет погашена в течение оговоренного в уведомлении срока.

ХII. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Все споры, возникающие между Сторонами по договору/полису страхования в процессе его исполнения, разрешаются путем переговоров. При недостижении взаимного согласия по их урегулированию, споры рассматриваются и разрешаются в соответствии с действующим законодательством РФ:

- а) для юридических лиц - в Арбитражном суде г. Москвы;
- б) для физических лиц - в суде по месту регистрации Страховщика.

ХIII. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

13.1. Страховщик не несёт ответственности за неисполнение/ненадлежащее исполнение его обязанностей по договору/полису страхования, если оно возникло вследствие обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор).

13.2. Все заявления и извещения, которые делают друг другу Страховщик и Страхователь, должны производиться в письменной форме, способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения.

13.3. Каждая из сторон несет ответственность за направление своего сообщения другой стороне по последнему известному адресу извещаемой стороны, а извещаемая сторона несет ответственность за получение сообщения, направленного по последнему адресу, о котором была извещена отправляющая сторона.

13.4. Извещения, уведомления, и иные отправления считаются произведенными надлежащим образом, если они были направлены по последнему известному отправляющей стороне адресу.

13.5. При подписании договоров/полисов страхования, приложений, дополнений к договору/полису страхования и корреспонденции, Страховщик может использовать факсимильное воспроизведение подписей лиц, уполномоченных от имени Страховщика подписывать договоры/полисы страхования и приложения к ним.

13.6. Факсимильное воспроизведение подписей уполномоченных лиц Страховщика признается сторонами аналогом собственноручной подписи уполномоченных лиц Страховщика.

13.7. Договоры/полисы страхования, приложения, дополнения к договору/полису страхования и корреспонденция, содержащие факсимильное воспроизведение подписей уполномоченных лиц Страховщика имеют силу договора/полиса между Страховщиком и Страхователем.

ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

ОПРЕДЕЛЕНИЯ:

Банк – _____

Выгодоприобретатель – физическое или юридическое лицо, в пользу которого с согласия Застрахованного заключен договор страхования, т.е. получающее страховую выплату по договору страхования при наступлении страхового случая. В рамках настоящих Условий страхования Выгодоприобретателем по рискам, указанным в п.п. 3.1.1 и 3.1.2 настоящих Условий страхования является Банк; по риску, указанному в п. 3.1.3 настоящих Условий страхования Выгодоприобретателем является Страхователь / Застрахованный.

Договор страхования - соглашение между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (Страховую премию), уплачиваемую Страхователем, выплатить одновременно Выгодоприобретателю обусловленную Договором страхования страховую сумму в случае причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного. Факт заключения Договора страхования подтверждается Страховым полисом.

Несчастный случай - фактически произошедшее в период действия договора страхования внезапное, непредвиденное, внешнее по отношению к Застрахованному событие, не зависящее от воли Застрахованного, повлекшее за собой смерть Застрахованного или причинение вреда его здоровью.

Срок страхования - период времени, в течение которого на Застрахованного распространяется действие Договора страхования. Срок страхования определяется по соглашению Страхователя и Страховщика и указывается в Страховом полисе.

Страхователь / Застрахованный – физическое лицо в возрасте от 18 до 60 лет, являющееся владельцем Кредитной карты Банка и заключившее Договор страхования своих жизни и здоровья на настоящих Условиях страхования.

Страховая сумма - определенная Договором страхования денежная сумма, устанавливаемая по каждому страховому событию отдельно и/или по всем страховым событиям вместе (агрегированно), исходя из которой определяются размеры страховой премии и страховых выплат. Размер Страховой суммы определяется по соглашению Страхователя и Страховщика и указывается в Страховом полисе.

Страховой полис – документ, оформленный по форме Приложения № 1 к настоящим Условиям страхования, удостоверяющий факт заключения Договора страхования.

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

Временная полная потеря Застрахованным общей трудоспособности означает такое состояние здоровья Застрахованного, носящее обратимый характер, при котором он утрачивает способность к какому-либо труду.

Постоянная полная потеря Застрахованным общей трудоспособности в результате несчастного случая или иных причин с установлением I, II группы инвалидности – установление Застрахованному первой или второй группы инвалидности, что означает социальную недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким выраженным (в т.ч. явно выраженным) расстройством функций организма, обусловленным последствиями травм и болезней, приводящее к неспособности к трудовой деятельности, а также к выраженному (в т.ч. резко выраженному) ограничению способности к трудовой деятельности второй, третьей степени.

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

Страховщик – ООО «СК «Альянс РОСНО Жизнь».

Форс-мажор (обстоятельства непреодолимой силы) - под обстоятельствами непреодолимой силы понимают: военные действия и их последствия, террористические акты, гражданские волнения, забастовки, мятежи, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, воздействия ядерной энергии, природные катастрофы и катаклизмы, а также иные чрезвычайные события, которые стороны не могли предвидеть при заключении Договора страхования, и которые препятствуют исполнению стороной обязательств по договору.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На основании настоящих Условий страхования и законодательства Российской Федерации Страховщик заключает с дееспособными физическими лицами, именуемыми в дальнейшем Страхователи, Договоры страхования жизни владельцев Кредитных карт Банка. Настоящие Условия страхования разработаны на основании и в соответствии с Правилами страхования от несчастных случаев и болезней и Правилами страхования жизни Страховщика, утвержденных приказом Генерального директора № _____ от _____ г.

1.2. Не могут быть приняты на страхование лица, попадающие в одну из следующих категорий на момент начала Договора страхования:

- Инвалиды I и II группы;
- Больные онкологическими, сердечно-сосудистыми заболеваниями, СПИДом, ВИЧ-инфицированные;
- Лица, употребляющие наркотики с целью лечения или по иной причине; лица, употребляющие токсичные вещества с целью токсического опьянения; лица, страдающие алкоголизмом;
- Лица со стойкими нервными или психическими расстройствами (включая эпилепсию), состоящие на учете по этому поводу;
- Лица, состоящие на службе в действующей армии, принимающие участие в военных действиях и подавлении беспорядков;
- Лица, находящиеся под следствием или в местах лишения свободы.

1.3. Если будет установлено, что на страхование было принято лицо, соответствующее на дату начала страхования хотя бы одному из условий, перечисленных в п.1.2 настоящих Условий страхования, то Договор страхования считается незаключенным.

1.4. По Договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (Страховую премию), уплачиваемую Страхователем, выплатить единовременно обусловленную Договором страхования сумму (Страховую сумму) в случае причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные со смертью Застрахованного или наступлением иных событий в жизни Застрахованного (утратой Застрахованным трудоспособности); с причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском в рамках настоящих Условий является одно из ниже перечисленных событий:

3.1.1. Смерть Застрахованного по любой причине.

3.1.2. Постоянная полная потеря Застрахованным общей трудоспособности в результате несчастного случая или иных причин с установлением I, II группы инвалидности

3.1.3. Временная полная потеря Застрахованным общей трудоспособности в результате несчастного случая; наступившего в течение срока страхования.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. В рамках настоящих Условий страхования не признаются страховыми случаями события, перечисленные в п.п. 3.1.1. - 3.1.3. Условий страхования, произошедшие в результате:

4.1.1. Умышленных действий Страхователя (Застрахованного) и/или Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая; причинения Застрахованным себе телесных повреждений; самоубийства (покушения Застрахованного лица на самоубийство) в течение первых двух лет действия Договора страхования;

4.1.2. Совершения или попытки совершения Страхователем (Застрахованным), и/или Выгодоприобретателем преступления; убийства Застрахованного лица или преднамеренного причинения ему телесных повреждений в течение первого года страхования; нарушения Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем Правил дорожного движения;

4.1.3. Пребывания Застрахованного лица в момент наступления события в состоянии алкогольного, наркотического опьянения либо нахождения под воздействием психотропных веществ. Отравления алкоголем, наркотическими веществами, лекарствами, лечения, не назначенных надлежащим образом врачом, имеющим соответствующую квалификацию;

4.1.4. Заболевания СПИД или ВИЧ - инфекции, как это определено Международной Организацией Здравоохранения (World Health Organization), а также болезни в присутствии ВИЧ - инфекции;

4.1.5. Причин, прямо или косвенно вызванных психическим заболеванием Застрахованного;

4.1.6. Исполнения судебного решения, вступившего в законную силу;

4.1.7. Случаев, произошедших во время пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы, тюремного заключения;

4.1.8. Всякого рода военных действий, учений, маневров, мероприятий, действий иностранного противника (вне зависимости от факта объявления войны);

4.1.9. Гражданских войн, гражданских волнений и беспорядков, мятежей, восстаний, забастовок;

4.1.10. Воздействия ядерной энергии и радиоактивного излучения в любой форме, радиоактивного, химического или бактериологического заражения местности;

4.1.11. Любых событий, связанных с применением Застрахованным лицом, испытанием им или хранением оружия, боеприпасов, взрывчатых или отравляющих веществ;

4.1.12. Участия Застрахованного лица в любых авиационных перелетах, перемещениях воздушных или водных (подводных) аппаратов, за исключением перемещений его с оплаченным билетом в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом.

4.1.13. Предшествовавших заболеваний и состояний, то есть таких заболеваний и состояний, которые имели место / возникли у Застрахованного до заключения в отношении него договора страхования, включая последствия несчастного случая, имевшего место до заключения договора страхования, хронические заболевания, если только иное прямо не оговорено в договоре страхования.

4.1.14. Занятий Застрахованного любым видом спорта на профессиональном уровне, занятий Застрахованного следующими видами спорта (независимо от уровня): авто-, мотоспорт, конный спорт, воздушные виды спорта, альпинизм, подводные виды спорта, спелеология, катание на сноуборде, боевые единоборства, стрельба, бодибилдинг, охота на крупную дичь, бодифлаинг, бокс, сафари, паркур, участия Застрахованного в любых соревнованиях на скорость и в подготовке к ним, за исключением легкой атлетики и плавания;

4.2. В случаях, попадающих под действие п.п. 4.1.1. - 4.1.14. настоящих Условий страхования, события и деяния признаются таковыми на основании решения/приговора суда, вступившего в законную силу, постановления прокуратуры, медицинских справок и/или иных документов, доказывающих причину события, в установленном законодательством порядке. При

этом решение об осуществлении страховой выплаты /отказе в страховой выплате откладывается вплоть до предоставления таких документов.

4.3. Решение об отказе признания случая страховым сообщается Выгодоприобретателю в письменной форме с обоснованием причин отказа.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

5.1. Страховая премия уплачивается Страхователем единовременно в безналичном порядке в течение срока, указанного в Договоре страхования, и устанавливается в следующем размере в зависимости от категории Кредитной карты Банка и региона оформления Договора страхования:

Для Договоров страхования, оформленных в г. Москва:

Категория Кредитной карты	Страховая премия по Договорам страхования в рублях, (в том числе по риску, указанному в п.3.1.3. Условий страхования)
CLASSIC	900 (315) руб.
GOLD	1 470 (514,5) руб.
PLATINUM	2 520 (882) руб.

Для Договоров страхования, оформленных в регионах, отличных от г. Москва:

Категория Кредитной карты	Страховая премия по Договорам страхования в рублях, (в том числе по риску, указанному в п.3.1.3. Условий страхования)
CLASSIC	900 (315) руб.
GOLD	1 050 (367,5) руб.
PLATINUM	1 680 (588) руб.

В случае неуплаты Страхователем страховой премии в размере и сроки, установленные Договором страхования, Договор страхования не вступает в силу и страховые выплаты по нему не производятся. Днем уплаты страховой премии считается день поступления денег на расчетный счет Страховщика.

5.2. По рискам, указанным в п.п. 3.1.1 – 3.1.2 страховая сумма по Договору страхования устанавливается по соглашению сторон единой (агрегированной) и на дату заключения Договора страхования равной максимальной сумме кредитного лимита по Соглашению о кредитовании Банка в зависимости от категории Кредитной карты и региона оформления Договора страхования.

Страховая сумма по рискам, указанным в п.п. 3.1.1 – 3.1.2, изменяется в течение срока действия Договора страхования без подписания дополнительного соглашения и в каждый момент времени равна фактической задолженности Страхователя (Застрахованного) перед Банком по Соглашению о кредитовании, увеличенной на 10%, но не может быть более страховой суммы, установленной на дату заключения Договора страхования. По настоящим Условиям страховая сумма по одному Договору страхования не может превышать 500 000 (Пятисот тысяч) рублей.

По риску, указанному в п. 3.1.3 страховая сумма по Договору страхования устанавливается равной максимальной сумме кредитного лимита по Соглашению о кредитовании Банка в зависимости от категории Кредитной карты и региона оформления Договора страхования и не изменяется в течение срока действия Договора страхования.

Варианты страховых сумм для Договоров страхования, оформленных в г. Москва:

Категория Кредитной карты	Страховая сумма на дату заключения Договора страхования, в рублях	
	по рискам, указанным в п.п. 3.1.1 - 3.1.2	по риску, указанному в п. 3.1.3
CLASSIC	90 000	90 000
GOLD	210 000	210 000
PLATINUM	360 000	360 000

Варианты страховых сумм для Договоров страхования, оформленных в регионах, отличных от г. Москва:

Категория Кредитной карты	Страховая сумма на дату заключения Договора страхования в рублях	
	по рискам, указанным в п.п. 3.1.1 - 3.1.2	по риску, указанному в п. 3.1.3
CLASSIC	90 000	90 000
GOLD	150 000	150 000
PLATINUM	240 000	240 000

5.3. При наступлении страхового случая по рискам, указанным в п.п. 3.1.1, 3.1.2 настоящих Условий страхования, страховая выплата осуществляется в размере фактической задолженности Страхователя (Застрахованного) перед Банком по Соглашению о кредитовании на дату наступления страхового случая, увеличенной на 10%, но не более страховой суммы, установленной на дату заключения Договора страхования.

При наступлении страхового случая по риску, указанному в п.3.1.3 настоящих Условий страхования, страховая выплата осуществляется в размере 0,3 % от страховой суммы по данному риску за каждый день нетрудоспособности, начиная с 31-го дня непрерывной нетрудоспособности, но не более чем за 60 дней непрерывной нетрудоспособности в течение срока страхования. Страховая выплата осуществляется не более чем за 60 дней временной нетрудоспособности в течение срока страхования.

Размер фактической задолженности Страхователя (Застрахованного) на дату наступления страхового случая указывается Банком в Сообщении о задолженности клиента, предоставленном Банком в соответствии п.9.6.настоящих Условий.

5.4. Датой наступления страхового случая по настоящим Условиям страхования признается:

5.4.1. По риску, указанному в п. 3.1.1 настоящих Условий страхования – дата смерти Застрахованного;

5.4.2. По риску, указанному в п. 3.1.2 настоящих Условий страхования – дата установления Застрахованному группы инвалидности;

5.4.3. По риску, указанному в п. 3.1.3 настоящих Условий страхования – дата первого дня нетрудоспособности Застрахованного, наступившей в результате несчастного случая.

5.5. После того как Страховщик осуществил страховую выплату по риску, указанному в п. 3.1.3 настоящих Условий страхования, у Страхователя остается право на получение страховой выплаты по риску, указанному в п.3.1.1, или по риску, указанному в п.3.1.2 настоящих Условий страхования.

5.6. Независимо от того, осуществлялась ли страховая выплата по риску, указанному в п. 3.1.3 настоящих Условий страхования, после того как Страховщик произвел страховую выплату по риску, указанному в п. 3.1.1 или по риску, указанному в п. 3.1.2 настоящих Условий страхования, обязательства Страховщика считаются полностью исполненными, и Договор страхования прекращается досрочно по основанию, предусмотренному п. 7.2.1. настоящих Условий.

5.7. Страховая выплата (или сумма страховых выплат за весь срок страхования) ни при каких условиях не может превышать страховой суммы, установленной на дату заключения Договора страхования.

6. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Основанием для заключения Договора страхования (оформления Страхового полиса) является устное заявление Страхователя.

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

6.3. Страховая премия списывается Банком со счета Страхователя и перечисляется Страховщику на основании заявления Страхователя, в дату заключения Договора страхования.

6.4. В случае утери Страхового полиса Страховщик по письменному заявлению Страхователя выписывает дубликат, о чем в дубликате полиса делается соответствующая запись. Утраченный экземпляр Страхового полиса признается недействительным и никакие выплаты по нему не производятся.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Срок действия Договора страхования устанавливается по соглашению Сторон и указывается в Договоре страхования. Договор страхования (ответственность Страховщика) вступает в силу с 00 часов 00 минут даты начала срока действия Договора страхования (начала ответственности Страховщика), указанной в Договоре страхования и действует в течение срока, указанного в Договоре страхования. Днем уплаты страховой премии считается день поступления денег на расчетный счет Страховщика. В случае неуплаты (не полной уплаты) страховой премии в течение 10 рабочих дней с даты заключения Договора страхования, Договор считается не вступившим в силу и страховые выплаты по такому Договору не осуществляются.

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

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

7.2.2. отказа Страхователя от Договора страхования,

7.2.3. ликвидации Страховщика в установленном законодательством Российской Федерации порядке;

7.2.4. признания Договора страхования недействительным по решению суда;

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

7.2.6. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

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

При досрочном отказе Страхователя от Договора страхования (Страхового полиса) уплаченная Страховщику Страховая премия не подлежит возврату.

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

Признание Договора страхования (Страхового полиса) недействительным осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7.5. В случае неуплаты (или неполной уплаты) страховой премии в срок, указанный в Договоре страхования (Страховом полисе), указанный Договор страхования считается не вступившим в силу.

8. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

8.1. При наступлении страхового случая Страховщик обязан произвести страховую выплату Выгодоприобретателю в соответствии с настоящими Условиями страхования, независимо от причитающихся ему сумм по договорам страхования, заключенным с другими страховщиками, а также сумм по возмещению причиненного ему вреда в соответствии с гражданским законодательством со стороны третьих лиц.

8.2. Осуществление страховой выплаты производится в течение 3 рабочих дней после подписания страхового акта по установленной Страховщиком форме.

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

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

8.4.1. Для получения Страховой суммы по факту наступления страхового события, предусмотренного в п.п. 3.1.1. – 3.1.3. настоящих Условий страхования, Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

- Копия страхового полиса и всех дополнений к нему;
- Заполненное Выгодоприобретателем заявление;
- Сообщение о задолженности клиента, предоставленное Банком (при наступлении страхового случая, по рискам, указанным в п.п. 3.1.1. – 3.1.2. настоящих Условий страхования);
- иные документы, перечисленные в п.п. 8.4.2. - 8.4.4.

8.4.2. Для установления факта смерти в дополнение к документам, перечисленным в п. 8.4.1. настоящих Условий страхования, должен быть предоставлен один или несколько следующих документов в зависимости от обстоятельств:

8.4.2.1. В обязательном порядке предоставляются:

- нотариально заверенная копия свидетельства о смерти, выданного органом ЗАГС. В случае смерти, наступившей за пределами РФ, необходимо предоставить подтверждение посольства или консульства того государства, которое выдало документы, что полученные документы являются официальным свидетельством этого государства о смерти или иным образом легализовать указанные документы;
- копия предусмотренного действующим законодательством документа, содержащего сведения о причине смерти Застрахованного (медицинское свидетельство о смерти, заключение судебно-медицинской экспертизы, справка о смерти и т.п.);
- если смерть наступила в результате несчастного случая – копия предусмотренного действующим законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, решение суда по уголовному делу, акт расследования несчастного случая, постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела и т.п.);
- посмертный эпикриз (выписка из истории болезни с посмертным диагнозом) - в случае смерти в больнице;

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

8.4.2.2. По требованию Страховщика предоставляются следующие документы:

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

- выписка из истории болезни (в случае стационарного лечения) и из амбулаторной карты (в случае амбулаторного лечения) за последние 5 лет (в случае смерти в результате заболевания) с указанием общего физического состояния, точных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализации и их причин. Выписки из истории болезни/амбулаторной карты должны быть заверены подписью главного врача/заведующего клиникой, штампом и печатью медицинского учреждения;
- копия протокола патологоанатомического вскрытия (если вскрытие не проводилось, то предоставляется копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти);
- приговор суда, вступивший в законную силу, если было возбуждено уголовное дело;
- иные документы, подтверждающие факт и обстоятельства наступления страхового случая.

8.4.3. Для установления факта инвалидности I и II группы, наступившей в результате несчастного случая или иных причин, в дополнение к документам, перечисленным в п.8.4.1. настоящих Условий страхования должен быть предоставлен один или несколько следующих документов в зависимости от обстоятельств:

8.4.3.1. В обязательном порядке предоставляются:

- выписка из истории болезни (в случае стационарного лечения) или из амбулаторной карты (в случае амбулаторного лечения). Если инвалидность была установлена в результате несчастного случая, в этих документах должна быть указана дата несчастного случая и дата первого обращения к врачу;
- направление на медико-социальную экспертизу (форма № 088/у-06), выданное организацией оказывающей лечебно-профилактическую помощь, и обратный талон к нему;
- копия справки бюро МСЭ об установлении соответствующей группы инвалидности;
- при установлении группы инвалидности в результате несчастного случая – копия предусмотренного законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, решение суда по уголовному делу, акт расследования несчастного случая, постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела и т.п.);

8.4.4. Для установления факта временной утраты трудоспособности в результате несчастного случая в дополнение к документам, перечисленным в п.8.4.1. настоящих Условий:

- выписка из истории болезни (в случае стационарного лечения) и из амбулаторной карты (в случае амбулаторного лечения) с указанием общего физического состояния, точных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализации и их причин и продолжительности дней временной нетрудоспособности;
- заключение специалистов по поводу точного диагноза, с приложением результатов исследований и анализов, на основании которых Застрахованный был признан временно нетрудоспособным;
- копия листа (листов) временной нетрудоспособности;
- иные документы, необходимые для признания случая страховым, по требованию Страховщика.

8.5. Копии предоставляемых документов должны быть заверены нотариально либо органом (учреждением), выдавшим оригинал документа.

8.6. В исключительных случаях Страховщик вправе запросить иные документы, если документы, указанные в разделе 8.4 настоящих Условий, не позволяют установить факт и обстоятельства наступления страхового случая.

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

9. ОБЯЗАННОСТИ И ПРАВА СТОРОН

9.1. Страхователь обязан:

- при заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая;
- уплатить Страховую премию в порядке и сроки, указанные в Договоре страхования (Страховом полисе);
- при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, сообщить об этом Банку и Страховщику в срок не позднее 30 дней с момента его наступления;
- вернуть Страховщику полученную страховую выплату, если обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или в соответствии с настоящими Условиями полностью или частично лишает Страхователя или Выгодоприобретателя права на страховую выплату.

9.2. Страховщик обязан:

- при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, указанного в Разделе 3 настоящих Условий страхования, принять от Выгодоприобретателя комплект документов в соответствии с п. 8.4. настоящих Условий страхования;
- при получении документов согласно п. 8.4. Условий страхования составить страховой акт либо известить Выгодоприобретателя в письменной форме об отказе в страховой выплате с обоснованием причин отказа в течение 15 календарных дней с момента получения документов, достаточных для признания / не признания произошедшего события страховым случаем;
- по случаям, признанным Страховщиком страховыми, произвести страховую выплату после подписания страхового акта в течение 3 рабочих дней;
- не разглашать сведения о Страхователе/Застрахованном лице, Выгодоприобретателе и их имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

9.3. Страхователь имеет право:

- получить информацию о Страховщике в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- в течение действия Договора страхования с согласия Банка заменить Выгодоприобретателя, названного в Договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика, кроме случаев, когда заявленный в Договоре страхования Выгодоприобретатель выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате Страховой суммы. Замена Выгодоприобретателя в Договоре страхования, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается лишь с согласия этого лица;
- получить дубликат Договора страхования (Страхового полиса) в случае его утраты. После выдачи дубликата утраченный Договор страхования (Страховой полис) считается недействительным и никакие выплаты по нему не производятся;
- расторгнуть Договор страхования;
- получить Страховую сумму при наступлении страхового случая в соответствии с условиями Договора страхования (Страхового полиса) и настоящих Условий страхования.

9.4. Страховщик имеет право:

- при заключении Договора страхования требовать у Страхователя документы, позволяющие произвести адекватную оценку возможного страхового случая;
- проверять предоставленную Страхователем информацию при заключении Договора страхования;
- запрашивать дополнительные сведения, связанные со страховым случаем, у Страхователя (Застрахованного лица) или Выгодоприобретателя;
- направлять запросы в компетентные органы по вопросам, связанным с расследованием причин события, имеющего признаки Страхового случая;
- отказать в страховой выплате или отсрочить страховую выплату до выяснения всех обстоятельств при наличии материалов, дающих такое основание;
- самостоятельно производить выяснение причин и обстоятельств страхового случая;
- требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по Договору страхования,

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

- отсрочить страховую выплату в том случае, если:

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

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

9.5. Выгодоприобретатель обязан:

В случае если Выгодоприобретателем является Банк:

- при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, указанного в Разделе 3. настоящих Условий страхования, принять от Клиента (представителей Клиента) комплект документов в соответствии с п. 8.4. настоящих Условий страхования с их последующей передачей Страховщику;

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

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

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

9.6. Банк обязан:

- по запросу Страховщика с согласия Страхователя сообщать Страховщику размер задолженности Клиента перед Банком по Соглашению о кредитовании. Сообщение о задолженности клиента составляется по форме Приложения №2 к настоящим Условиям страхования и направляется Банком Страховщику не позднее рабочего дня, следующего за днем получения запроса от Страховщика;

- направить полученную от Страховщика сумму страховой выплаты на погашение задолженности Страхователя (Застрахованного) по Соглашению о кредитовании.

9.7. Банк имеет право:

- в случае переуступки прав Банка по Соглашению о кредитовании направлять полученную от Страховщика сумму страховой выплаты в счет погашения задолженности Страхователя (Застрахованного) по Соглашению о кредитовании, заключенному со Страхователем (Застрахованным) правопреемникам Банка.

10. РАССМОТРЕНИЕ СПОРОВ

10.1. Иск по требованиям, вытекающим из Договора страхования (страхового полиса), может быть предъявлен Страховщику в сроки, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

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

СТРАХОВОЙ ПОЛИС (ЭКЗЕМПЛЯР СТРАХОВЩИКА) ПО ПРОГРАММЕ

«Страхование владельца кредитной карты»

Страховой полис № ____/____/____/____/____/____

ООО «СК «Альянс РОСНО Жизнь» лицензия С № 3828 77 от 16.11.2007 г.

Адрес: 117105, г. Москва, Варшавское шоссе, д.25А, стр.6.

Тел: 232-01-00

Банковские реквизиты: ИНН/КПП 7727257386/775001001, р/с 40701810402200000048 в ОАО «АЛЬФА-БАНК», к/с 30101810200000000593, БИК 044525593.

именуемое в дальнейшем Страховщик, с одной стороны и Страхователь / Застрахованный

Ф.И.О.

Паспорт

Адрес регистрации

Дата рождения

с другой стороны, заключили Договор страхования жизни и здоровья владельцев Кредитных карт (далее – «Полис») на основании Условий страхования по программе «Страхование владельца кредитной карты» для физических лиц – клиентов Банка (далее - Условия страхования) в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

Объект страхования: имущественные интересы, связанные со смертью Застрахованного или наступлением иных событий в жизни Застрахованного (утратой Застрахованным трудоспособности); с причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного.

По настоящему Полису Страховщик обязуется за обусловленную Полисом плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем / Застрахованным, осуществлять страховые выплаты в случае смерти Страхователя / Застрахованного, причинения вреда жизни или здоровью Страхователя / Застрахованного.

СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ (СТРАХОВЫЕ РИСКИ), СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

Страховая премия уплачивается Страхователем / Застрахованным одновременно за весь период страхования в размере _____ (_____00/100) рублей, (в том числе _____ (_____00/100) рублей по риску 3) в срок не позднее 10 (Десяти) рабочих дней с даты Заключения настоящего Полиса.

Страховые случаи (Риски)	Выгодоприобретатель	Страховая сумма. Страховая выплата
1. Смерть Застрахованного по любой причине.	Банк	Размер Страховой суммы на дату заключения Договора страхования определяется исходя из суммы предоставленного Страхователю максимального кредитного лимита по Соглашению о кредитовании (№ счета

<p>2. Постоянная полная потеря Застрахованным общей трудоспособности в результате несчастного случая или иных причин с установлением I, II группы инвалидности</p>		<p>Кредитной карты _____,).</p> <p>Страховая сумма на дату заключения Договора страхования по рискам 1 и 2: _____ рублей.</p> <p>По рискам 1 и 2 размер Страховой суммы в дальнейшем изменяется в течение срока действия Полиса без подписания дополнительного соглашения и в каждый момент времени равен фактической задолженности Страхователя /Застрахованного перед Банком по Соглашению о кредитовании, увеличенной на 10%, но не более страховой суммы, установленной на дату заключения Договора страхования.</p> <p>Размер страховой выплаты по рискам 1 и 2 равен фактическому размеру задолженности Страхователя / Застрахованного по Соглашению о кредитовании на дату наступления страхового случая, увеличенной на 10%, но не может превышать размера Страховой суммы, установленной на дату заключения Договора страхования.</p>
<p>3. Временная полная потеря Застрахованным общей трудоспособности в результате несчастного случая, наступившего в течение срока страхования.</p>	<p>Страхователь/ Застрахованный</p>	<p>_____ рублей</p>

СРОК ДЕЙСТВИЯ ПОЛИСА СТРАХОВАНИЯ

Начало срока действия Полиса/Начало ответственности Страховщика: с «___» _____ 20__ г., при условии уплаты страховой премии в размере и сроки, установленные настоящим Полисом.

Срок действия Полиса равен 1 (Одному) году с даты начала срока действия Полиса.

ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

В случае неуплаты (неполной уплаты) страховой премии в указанный в настоящем Полисе срок, Полис считается не вступившим в силу. В случае досрочного расторжения Полиса по инициативе Страхователя уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит.

Страхователь / Застрахованный заявляет о том, что на момент подписания настоящего Полиса не является инвалидом, ВИЧ-инфицированным, не имеет открытого больничного листа, не болен онкологическими, сердечно-сосудистыми заболеваниями, заболеваниями опорно-двигательного аппарата, гепатитами, сахарным диабетом, хроническими заболеваниями почек, СПИДом, не имеет стойких нервных или психических расстройств, не состоит на учете в наркологическом диспансере, не страдает алкоголизмом, не употребляет токсичные вещества с целью токсического опьянения,

наркотики, не состоит на службе в действующей армии, не принимает участие в военных действиях и подавлении беспорядков.

Профессия Страхователя / Застрахованного не связана с повышенным риском (например, пребыванием на высоте, под водой, под землей, на нефтяных и газовых платформах, с облучением, работа с химическими и взрывчатыми веществами, испытаниями, инкассация, работа в правоохранительных органах и т.п.).

Страхователь/застрахованный не занимается опасными видами спорта, такими как, бокс, боевые искусства, альпинизм, горные лыжи/сноубординг, парашютный спорт, дайвинг и автоспорт; не принимает участия в любых видах спорта на профессиональной основе, не участвует в соревнованиях и попытках установления рекорда и не имеет намерения совершить поездку в горячие точки планеты.

Страхователь / Застрахованный согласен, что **наименование Банка** сообщает Страховщику информацию о размере задолженности Страхователя / Застрахованного при наступлении страхового случая.

Страхователь / Застрахованный при наступлении страхового случая по риску 1 (Смерть Застрахованного по любой причине в течение срока страхования) или по риску 2 (Факт установления Застрахованному лицу инвалидности I или II нерабочей группы (с 3 степенью ограничения способности к трудовой деятельности), наступившей по любой причине в течение срока страхования.), поручает Страховщику перевести Страховую сумму в счет погашения задолженности по Соглашению о кредитовании по реквизитам, указанным **наименование Банка** в Сообщении о задолженности.

Страхователь (Застрахованный), в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных» (далее - Закон), подтверждает согласие на обработку своих персональных данных, указанных в настоящем Договоре, на действия (операции), предусмотренные статьёй 3 Закона, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, включая персональные данные о состоянии здоровья, в целях надлежащего исполнения договора страхования, включения персональных данных в клиентскую базу данных группы компаний Альянс для информирования о новинках страховых продуктов, участия в маркетинговых, рекламных акциях и исследованиях, а также для осуществления информационного сопровождения исполнения договора страхования, в том числе посредством направления уведомлений с применением смс-сообщений, по почте, по электронной почте и иными доступными способами.

Страхователь / Застрахованный с условиями Полиса и Условиями страхования ознакомлен, согласен, обязуется выполнять.

Страхователь / Застрахованный экземпляр Условий страхования на руки получил.

Страхователь / Застрахованный с назначением Выгодоприобретателя согласен.

Стороны пришли к соглашению об использовании Страховщиком факсимильного воспроизведения подписи Представителя Страховщика и печати Страховщика.

Дата заключения / оформления Полиса: _____

Место заключения / оформления Полиса: _____

Страховщик:

Страхователь/Застрахованный:

_____/_____

_____/_____

(ФИО)

М.П.

СТРАХОВОЙ ПОЛИС (ЭКЗЕМПЛЯР СТРАХОВАТЕЛЯ) ПО ПРОГРАММЕ

«Страхование владельца кредитной карты»

Страховой полис № ____/____/____/____/____

ООО «СК «Альянс РОСНО Жизнь» лицензия С № 3828 77 от 16.11.2007 г.

Адрес: 117105, г. Москва, Варшавское шоссе, д.25А, стр.6.

Тел: 232-01-00

Банковские реквизиты: ИНН/КПП 7727257386/775001001, р/с 40701810402200000048 в ОАО «АЛЬФА-БАНК», к/с 30101810200000000593, БИК 044525593.

именуемое в дальнейшем Страховщик, с одной стороны и Страхователь / Застрахованный

Ф.И.О. _____

Паспорт _____

Адрес регистрации _____

Дата рождения _____

с другой стороны, заключили Договор страхования жизни и здоровья владельцев Кредитных карт (далее – «Полис») на основании Условий страхования по программе «Страхование владельца кредитной карты» для физических лиц – клиентов Банка (далее - Условия страхования) в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

Объект страхования: имущественные интересы, связанные со смертью Застрахованного или наступлением иных событий в жизни Застрахованного (утратой Застрахованным трудоспособности); с причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного.

По настоящему Полису Страховщик обязуется за обусловленную Полисом плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем / Застрахованным, осуществлять страховые выплаты в случае смерти Страхователя / Застрахованного, причинения вреда жизни или здоровью Страхователя / Застрахованного.

СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ (СТРАХОВЫЕ РИСКИ), СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

Страховая премия уплачивается Страхователем / Застрахованным одновременно за весь период страхования в размере _____ (_____00/100) рублей, (в том числе _____ (_____00/100) рублей по риску 3) в срок не позднее 10 (Десяти) рабочих дней с даты Заключения настоящего Полиса.

Страховые случаи (Риски)	Выгодоприобретатель	Страховая сумма. Страховая выплата
1. Смерть Застрахованного по любой причине.	Банк	Размер Страховой суммы на дату заключения Договора страхования определяется исходя из суммы предоставленного Страхователю максимального кредитного лимита по Соглашению о кредитовании (№ счета

<p>2. Постоянная полная потеря Застрахованным общей трудоспособности в результате несчастного случая или иных причин с установлением I, II группы инвалидности</p>		<p>Кредитной карты _____,).</p> <p>Страховая сумма на дату заключения Договора страхования по рискам 1 и 2: _____ рублей.</p> <p>По рискам 1 и 2 размер Страховой суммы в дальнейшем изменяется в течение срока действия Полиса без подписания дополнительного соглашения и в каждый момент времени равен фактической задолженности Страхователя /Застрахованного перед Банком по Соглашению о кредитовании, увеличенной на 10%, но не более страховой суммы, установленной на дату заключения Договора страхования.</p> <p>Размер страховой выплаты по рискам 1 и 2 равен фактическому размеру задолженности Страхователя / Застрахованного по Соглашению о кредитовании на дату наступления страхового случая, увеличенной на 10%, но не может превышать размера Страховой суммы, установленной на дату заключения Договора страхования.</p>
<p>3. Временная полная потеря Застрахованным общей трудоспособности в результате несчастного случая, наступившего в течение срока страхования.</p>	<p>Страхователь/ Застрахованный</p>	<p>_____ рублей</p>

СРОК ДЕЙСТВИЯ ПОЛИСА СТРАХОВАНИЯ

Начало срока действия Полиса/Начало ответственности Страховщика: с «___» _____ 20__ г., при условии уплаты страховой премии в размере и сроки, установленные настоящим Полисом.

Срок действия Полиса равен 1 (Одному) году с даты начала срока действия Полиса.

ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

В случае неуплаты (неполной уплаты) страховой премии в указанный в настоящем Полисе срок, Полис считается не вступившим в силу. В случае досрочного расторжения Полиса по инициативе Страхователя уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит.

Страхователь / Застрахованный заявляет о том, что на момент подписания настоящего Полиса не является инвалидом, ВИЧ-инфицированным, не имеет открытого больничного листа, не болен онкологическими, сердечно-сосудистыми заболеваниями, заболеваниями опорно-двигательного аппарата, гепатитами, сахарным диабетом, хроническими заболеваниями почек, СПИДом, не имеет стойких нервных или психических расстройств, не состоит на учете в наркологическом диспансере, не страдает алкоголизмом, не употребляет токсичные вещества с целью токсического опьянения,

наркотики, не состоит на службе в действующей армии, не принимает участие в военных действиях и подавлении беспорядков.

Профессия Страхователя / Застрахованного не связана с повышенным риском (например, пребыванием на высоте, под водой, под землей, на нефтяных и газовых платформах, с облучением, работа с химическими и взрывчатыми веществами, испытаниями, инкассация, работа в правоохранительных органах и т.п.).

Страхователь/застрахованный не занимается опасными видами спорта, такими как, бокс, боевые искусства, альпинизм, горные лыжи/сноубординг, парашютный спорт, дайвинг и автоспорт; не принимает участия в любых видах спорта на профессиональной основе, не участвует в соревнованиях и попытках установления рекорда и не имеет намерения совершить поездку в горячие точки планеты.

Страхователь / Застрахованный согласен, что **наименование Банка** сообщает Страховщику информацию о размере задолженности Страхователя / Застрахованного при наступлении страхового случая.

Страхователь / Застрахованный при наступлении страхового случая по риску 1 (Смерть Застрахованного по любой причине в течение срока страхования) или по риску 2 (Факт установления Застрахованному лицу инвалидности I или II нерабочей группы (с 3 степенью ограничения способности к трудовой деятельности), наступившей по любой причине в течение срока страхования.), поручает Страховщику перевести Страховую сумму в счет погашения задолженности по Соглашению о кредитовании по реквизитам, указанным **наименование Банка** в Сообщении о задолженности.

Страхователь (Застрахованный), в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных» (далее - Закон), подтверждает согласие на обработку своих персональных данных, указанных в настоящем Договоре, на действия (операции), предусмотренные статьёй 3 Закона, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, включая персональные данные о состоянии здоровья, в целях надлежащего исполнения договора страхования, включения персональных данных в клиентскую базу данных группы компаний Альянс для информирования о новинках страховых продуктов, участия в маркетинговых, рекламных акциях и исследованиях, а также для осуществления информационного сопровождения исполнения договора страхования, в том числе посредством направления уведомлений с применением смс-сообщений, по почте, по электронной почте и иными доступными способами.

Страхователь / Застрахованный с условиями Полиса и Условиями страхования ознакомлен, согласен, обязуется выполнять.

Страхователь / Застрахованный экземпляр Условий страхования на руки получил.

Страхователь / Застрахованный с назначением Выгодоприобретателя согласен.

Стороны пришли к соглашению об использовании Страховщиком факсимильного воспроизведения подписи Представителя Страховщика и печати Страховщика.

Дата заключения / оформления Полиса: _____

Место заключения / оформления Полиса: _____

Страховщик:

Страхователь/Застрахованный:

_____/_____

_____/_____

(ФИО)

М.П.

**Главный специалист
управления разработки страховых продуктов**

(подписано)

Л.В.Ларионова