

П Р А В И Л А

СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ ЗАЕМЩИКА КРЕДИТА

**г. Москва
2013**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания “Гелиос Резерв” (именуемое в дальнейшем “Страховщик”) на условиях настоящих Правил страхования жизни и здоровья заемщика кредита (именуемых в дальнейшем “Правилами”) и действующего законодательства Российской Федерации заключает с дееспособными физическими и юридическими лицами (именуемыми в дальнейшем “Страхователями”), договоры страхования жизни и здоровья заемщиков кредита (именуемыми в дальнейшем “Договоры”).

1.2. Застрахованным лицом может быть физическое лицо, возраст которого на момент заключения Договора страхования составляет от 18 до 70 лет, если иное не предусмотрено Договором страхования.

1.3. Не могут быть Застрахованными лица, имеющие на момент заключения договора страхования группу инвалидности, а также лица, требующие постоянного ухода, что подтверждается медицинским заключением.

Если будет установлено, что такие лица были застрахованы или была сокрыта или предоставлена заведомо ложная информация о состоянии своего здоровья, то договор в отношении данных лиц признается недействительным.

1.4. В целях настоящих Правил страхования используются следующие основные понятия:

Заемщик (Созаемщик) – лицо, которое согласно кредитному договору (договору займа), в дальнейшем – кредитный договор, получило от банка или иной организации кредит (заем), в дальнейшем – кредит, и обязуется возратить полученную денежную сумму и уплатить проценты на нее в размере и на условиях, установленных в кредитном договоре.

Поручитель – лицо, которое в соответствии с кредитным договором обязуется солидарно отвечать перед организацией, предоставившей кредит за исполнение заемщиком своих обязанностей по кредитному договору.

Кредит – денежная сумма, предоставляемая кредитором (банком или иной кредитной организацией) заемщику в размере и на условиях, предусмотренных кредитным договором, полученная заемщиком от кредитора на основании кредитного договора и подлежащая возврату вместе с процентами на нее.

Заем – денежная сумма, ценные бумаги или другие вещи, определенные родовыми признаками, передаваемые займодавцем заемщику в размере и на условиях, предусмотренных договором займа, полученные заемщиком от займодавца на основании договора займа и подлежащая возврату в срок и в порядке, предусмотренные договором займа.

При этом займодавец имеет право на получение с заемщика процентов на сумму займа, если иное не предусмотрено законом или договором займа.

1.5. По договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, могут быть застрахованы жизнь и здоровье физического лица, являющегося заемщиком, или других указанных в кредитном договоре граждан – созаемщика, поручителя (далее по тексту Застрахованные лица).

1.6. По договору страхования жизни и здоровья заемщика кредита Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, выплатить Выгодоприобретателю (кредитору) обусловленную договором денежную сумму в связи с причинением вреда жизни или здоровью Застрахованного лица.

1.7. Получателем страховой выплаты по договору страхования жизни и здоровья заемщика кредита является Выгодоприобретатель, которым в соответствии с настоящими Правилами считается кредитор, выдавший определенную денежную сумму Застрахованному лицу по кредитному договору (договору займа).

Выгодоприобретатель назначается в соответствии с кредитным договором (договором займа) между кредитором и Застрахованным лицом и указывается в договоре страхования.

1.8. Предусмотренные Договором страхования выплаты Страховщик производит независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых Застрахованным лицом по государственному социальному страхованию и социальному возмещению, трудовым и иным соглашениям, другим Договорам страхования, заключенным с другими страховщиками и сумм, причитающихся им в порядке возмещения вреда.

1.9. Действие страхования, обусловленного настоящими Правилами, распространяется на последствия событий, произошедших на территории страхования, которой по настоящим Правилам является территория Российской Федерации, если иное не предусмотрено договором.

1.10. Определения.

1.10.1. **Несчастливым случаем** является внешнее, кратковременное (до нескольких часов), непреднамеренное, непредвиденное стечение обстоятельств и условий, при котором вопреки воле Застрахованного причиняется вред здоровью Застрахованного или наступает его смерть.

1.10.2. **Болезнью** является диагностированное квалифицированным врачом нарушение нормальной жизнедеятельности организма, обусловленное функциональными и/или морфологическими изменениями.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования в соответствии с Правилами являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Застрахованного лица (заемщиков/созаемщиков кредита/займа), связанные с его жизнью, здоровьем и трудоспособностью.

2.2. Не подлежат страховой защите противоправные имущественные интересы.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ

3.1. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или наследникам Застрахованного лица.

Договор страхования может предусматривать страхование по одному или нескольким рискам.

3.2. Страховыми случаями являются следующие события, происшедшие в период действия Договора страхования:

3.2.1. Смерть Застрахованного лица, наступившая в результате несчастного случая, кроме случаев, перечисленных в п. 4. настоящих Правил;

3.2.2. Получение Застрахованным лицом инвалидности I или II группы в результате несчастного случая, кроме случаев, перечисленных в п. 4. настоящих Правил;

3.2.3. Смерть Застрахованного лица, наступившая в результате болезни в период действия договора, кроме случаев, перечисленных в п. 4. настоящих Правил.

3.2.4. Получение Застрахованным лицом инвалидности I или II группы в результате болезни, кроме случаев, перечисленных в п. 4. настоящих Правил.

При этом болезнь, должна быть впервые диагностирована в течение срока страхования.

3.3. Смерть и получение Застрахованным лицом инвалидности I или II группы, наступившие в результате имевшего место в течение срока страхования несчастного случая или болезни, признаются страховыми случаями, если они наступили не позднее, чем в течение одного года со дня несчастного случая.

3.4. Для признания событий, указанных в п.3.2. Правил, страховыми случаями, они должны быть подтверждены документами, выданными компетентными органами.

3.5. Включение в Договор страхования риска смерти (п.3.2.1. или п.3.2.3 Правил) является обязательным.

3.6. Страхование, если договором не предусмотрено иное, может предусматривать страхование по следующим комбинациям рисков:

1) на случай наступления события, предусмотренного только подпунктом 3.2.1 пункта 3.2 настоящих Правил

2) на случай наступления событий, предусмотренных подпунктами 3.2.1 и 3.2.2 пункта 3.2. настоящих Правил

3) на случай наступления события, предусмотренного только подпунктом 3.2.3 пункта 3.2 настоящих Правил

4) на случай наступления событий, предусмотренных подпунктами 3.2.3 и 3.2.4 пункта 3.2. настоящих Правил

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. События, указанные в п.3.2. Правил, если в Договоре страхования не предусмотрено иное, не признаются страховыми случаями, если они наступили в результате:

4.1.1. Умышленных действий Застрахованного лица, Страхователя или лица, которое согласно Договору, Правилам или законодательству Российской Федерации является Выгодоприобретателем в случае смерти Застрахованного, а также лиц, действующих по их поручению, направленных на наступление страхового случая;

4.1.2. Отравления Застрахованного лица в результате употребления спиртосодержащей продукции, наркотических или токсических веществ.

4.1.3. Управления Застрахованным лицом транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории или передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории;

4.1.4. Управления Застрахованным лицом транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

4.1.5. Самоубийства Застрахованного лица (покушения на самоубийство), если на момент самоубийства (покушения на самоубийство) Договор страхования действовал менее двух лет (или продлялся таким образом, что страхование не действовало непрерывно в течение двух лет). Исключения составляют случаи доведения Застрахованного лица до самоубийства (покушения на самоубийство) противоправными действиями третьих лиц;

4.1.6. Действия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

4.1.7. Военных действий, террористических актов, их последствий, гражданских, военных переворотов, народных волнений, а также во время прохождения Застрахованным лицом военной службы, участия в военных сборах и учениях;

По согласованию сторон Договор страхования может предусматривать обязанность Страховщика произвести страховую выплату по событиям, перечисленным в п. 4.1. При этом соответствующие события должны быть четко определены в Договоре страхования. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику все известные ему обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. Существенными в частности признаются обстоятельства, которые Страховщик запросил в заявлении на страхование.

4.2. Если иное не указано в договоре страхования, страховыми случаями также не признаются:

4.2.1. Смерть и инвалидность Застрахованного лица, наступившая вследствие сердечно-сосудистого, онкологического или иного угрожающего жизни заболевания, имевшегося у Застрахованного лица на дату заключения Договора страхования, при условии, что Страховщик не был поставлен об этом в известность при заключении Договора страхования;

4.2.2. Травмы, приведшие к смерти и инвалидности, полученные при совершении Застрахованным лицом уголовного преступления;

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховой суммой является денежная сумма, в пределах которой Страховщик несет ответственность за выполнение своих обязательств по Договору страхования. Размер страховой суммы устанавливается соглашением сторон Договора страхования.

В рамках страховой суммы могут быть установлены лимиты ответственности Страховщика по любому из страховых рисков, указанных в Договоре страхования.

5.2. Страховая сумма уменьшается на размер выплаченного страхового возмещения, если иное не указано в Договоре страхования.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования. Страховая премия уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации.

6.2. При заключении конкретного договора страхования Страховщик применяет рассчитанные им базовые страховые тарифы (Приложение 1 к настоящим Правилам), определяющие страховую премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска (страховая премия получается путем умножения страхового тарифа на страховую сумму).

Основываясь на базовых тарифных ставках, Страховщик, в каждом конкретном случае при заключении договора страхования, для определения реальной тарифной ставки с учетом степени страхового риска и особенностей имущественных интересов конкретного лица вправе применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты, указанные в Приложении 1 к настоящим Правилам.

Наличие минимальных и максимальных значений повышающих / понижающих коэффициентов позволяет Страховщику более полно учитывать возможные факторы риска (существенные обстоятельства, создающие или увеличивающие вероятность наступления страхового случая) и определять наиболее реальную тарифную ставку по конкретному договору страхования, что является одним из условий обеспечения финансовой устойчивости Страховщика.

В связи с отсутствием какой-либо утвержденной методики (рекомендаций) экономического (статистического) обоснования повышающих и понижающих коэффициентов, применяемых при определении конкретного страхового тарифа по конкретному договору добровольного страхования, их минимальные и максимальные значения, а также основные факторы риска, указанные в Приложении 1 к настоящим Правилам, определены с учетом многолетней практики применения системы повышающих (понижающих) коэффициентов российскими страховыми организациями.

6.3. Основанием для применения Страховщиком повышающих или понижающих коэффициентов (Приложение 1 к настоящим Правилам) являются результаты проведенной им оценки страхового риска, осуществляемой на основании: информации и документов, представленных Страхователем с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщиком у Страхователя, которые позволяют Страховщику в совокупности выявить факторы риска, повышающие или понижающие вероятность наступления страхового случая.

При наличии факторов риска увеличивающих вероятность наступления страхового события по конкретному страховому риску (рискам) Страховщик применяет к базовой тарифной ставке повышающие коэффициенты (конкретное значение определяется исходя из вида, количества и значимости факторов риска по своему воздействию на наступление страхового случая), а при отсутствии факторов риска или их незначительном влиянии на наступление страхового случая, Страховщик применяет к базовой тарифной ставке понижающие коэффициенты.

Определение необходимости применения к базовой тарифной ставке повышающих или понижающих коэффициентов, их конкретный размер в установленных настоящими Правилами диапазонах применения, конкретных факторов риска, увеличивающих вероятность наступления страхового случая, и обстоятельств, понижающих вероятность наступления страхового случая, производится Страховщиком при заключении договора страхования с учетом оценки страхового риска.

При этом Страховщик руководствуется правом, предоставленным ему Гражданским кодексом РФ и Законом Российской Федерации "Об организации страхового дела в Российской Федерации" на оценку страхового риска.

6.4. При заключении договора страхования в соответствии с настоящими Правилами Страховщик осуществляет комплекс последовательных действий, направленных на определение степени страхового риска.

На основе полученных результатов Страховщик делает вывод о степени страхового риска (вероятности наступления страхового события), принимает решение о страховании/ отказе в страховании, применении к базовой тарифной ставке повышающих или понижающих коэффициентов.

6.5. Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования по соглашению сторон.

6.6. Порядок уплаты страховой премии определяется соглашением сторон Договора страхования.

6.7. Страховая премия перечисляется на расчетный счет Страховщика или уплачивается наличными денежными средствами в кассу Страховщика в рублях РФ.

6.8. При страховании на срок менее одного года страховая премия рассчитывается в следующем проценте от ее годового размера:

Срок действия Договора страхования в месяцах										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Процент от общего годового размера страховой премии										
25	35	40	50	60	70	75	80	85	90	95

Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты зачесть сумму не уплаченного страхового взноса.

6.9. В случае не уплаты очередного платежа в сроки установленные Договором страхования – действие страховой защиты приостанавливается и Страховщик не несет ответственности за события наступившие в период просрочки платежа.

7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ И ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ

7.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю), а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные сроки.

7.2. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику все известные ему обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.

Страховщик вправе провести предварительное медицинское обследование принимаемого на страхование лица для оценки состояния его здоровья.

7.3. Срок действия Договора страхования устанавливается по соглашению сторон и указывается в Договоре страхования.

7.4. Если иного не предусмотрено в Договоре страхования, Договор страхования вступает в силу с момента уплаты страховой премии или её первой части, при уплате страховой премии в рассрочку.

7.5. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя. Если Страхователь является юридическим лицом, то к заявлению прилагается список Застрахованных лиц. Страховщик вправе потребовать от Страхователя (Застрахованного лица) представить дополнительные документы с целью определения вероятности наступления страхового случая.

7.6. Страховщик вправе требовать медицинское освидетельствование лица, которое предположительно будет Застрахованным. В случае отказа пройти медицинское освидетельствование Страховщик вправе отказать в заключении Договора страхования.

Страховщик также вправе отказать в страховании или отложить заключение Договора страхования в случае, если лицо, заявленное на страхование, на дату заявления страдает хроническим заболеванием, угрожающим его жизни и здоровью (например, онкологическим, сердечно-сосудистым заболеванием, диабетом и т.п.).

Страховщик также вправе отложить заключение Договора страхования, если лицо, заявленное на страхование, страдает острым заболеванием или временно нетрудоспособно (имеет временное нарушение здоровья).

7.7. Страхователь назначает Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного лица с письменного согласия Застрахованного лица. Если Застрахованное лицо является недееспособным, то назначение Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного лица осуществляется Страхователем по согласованию с законным представителем Застрахованного лица.

7.8. Ответственность Страховщика по выплате страхового возмещения начинает действовать с установленной Договором страхования даты начала срока страхования, но не ранее дня поступления страхового взноса, или первой его части, на счет или в кассу Страховщика, если Договором страхования не предусмотрено иное.

7.9. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах и фактах, влияющих на установление степени риска наступления страхового события, предусмотренного в Договоре страхования, страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 ГК РФ. Договор страхования будет считаться недействительным с момента его заключения.

7.10. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением договорных отношений считаются направленными сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме.

7.11. Любые изменения к Договору страхования действительны только в случае, если они приняты по соглашению сторон, составлены в письменной форме и скреплены подписью и печатью Страховщика и Страхователя.

8. ПОРЯДОК РАСЧЕТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

8.1. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в п.3.2.1. (Смерть Застрахованного лица, наступившая в результате несчастного случая) или п.3.2.3. (Смерть Застрахованного лица, наступившая в результате болезни) Правил, страховое возмещение выплачивается в размере 100% страховой суммы, установленной для Застрахованного.

8.2. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в п. 3.2.2. (Получение Застрахованным лицом инвалидности I или II группы в результате несчастного случая) или п. 3.2.4. (Получение Застрахованным лицом инвалидности I или II группы в результате болезни) Правил, страховое возмещение рассчитывается следующим образом:

- I группа инвалидности – 100%,
- II группа инвалидности – 75%,

страховой суммы по риску инвалидности, установленной для Застрахованного.

8.3. Если несчастный случай или болезнь Застрахованного лица обусловила наступление последовательности событий, указанных в п.п. 3.2.1. - 3.2.4. Правил, признанных страховыми случаями, то размер страховой выплаты по каждому очередному страховому случаю из этой последовательности

уменьшается на сумму страхового возмещения, ранее выплаченного Страховщиком в связи с данным несчастным случаем или данной болезнью.

9. ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

9.1. Выплата страхового возмещения осуществляется Страховщиком на основании письменного заявления Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) и документов, указанных в п.9.2. Правил, подтверждающих факт наступления события, обладающего признаками страхового случая.

9.2. Для получения страхового возмещения, если в Договоре не оговорено иное, необходимо предоставить Страховщику следующие документы:

а) в связи со смертью Застрахованного лица:

- оригинал страхового полиса (договора страхования);
- заявление на выплату страхового возмещения от Выгодоприобретателя;
- акт о несчастном случае на производстве (форма Н1), если страховой случай произошел во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей;
- оригинал свидетельства о смерти Застрахованного лица или его нотариально заверенную копию;
- оригинал медицинского заключения о причине смерти Застрахованного лица;
- выписка из амбулаторной карты с указанием заболеваний Застрахованного лица в течение года, предшествующего страхованию (в случае смерти Застрахованного лица по причинам иным, чем несчастный случай);
- выписка из истории болезни Застрахованного лица с посмертным эпикризом (в случае смерти в стационаре);
- документ, удостоверяющий личность получателя страхового возмещения;

б) в связи с установлением Застрахованному лицу группы инвалидности:

- оригинал страхового полиса;
- заявление на выплату страхового возмещения;
- акт о несчастном случае на производстве (форма Н1), если страховой случай произошел во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей;
- оригинал справки ГМСЭЖ об установлении группы инвалидности;
- документ, удостоверяющий личность получателя страхового возмещения;

9.3. Страховщик вправе сократить вышеизложенный перечень документов или затребовать у Страхователя дополнительные документы, если с учетом конкретных обстоятельств их отсутствие делает невозможным установление факта наступления страхового случая и определение размера причиненного ущерба.

9.4. При необходимости Страховщик запрашивает сведения, связанные со страховым случаем: у правоохранительных органов, медицинских учреждений и других предприятий и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая.

9.5. В случае возбуждения уголовного дела представляется постановление о возбуждении (приостановлении) уголовного дела. Решение в этом случае может быть отложено до окончания расследования или судебного разбирательства.

9.6. При принятии решения об отказе (отсрочке) в выплате лицу, претендующему на получение страхового возмещения, Страховщик в письменной форме информирует об этом соответствующее лицо в течение 10 (Десять) банковских дней со дня получения заявления о выплате страхового возмещения и документов, указанных в п.9.2, подтверждающих факт наступления события, обладающего признаками страхового случая.

9.7. При принятии положительного решения о выплате страхового возмещения Страховщик производит данную выплату в течение 15 (Пятнадцать) банковских дней с момента подписания страхового акта. Днем выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета или выдачи их из кассы Страховщика.

9.8. При признании Застрахованного лица судом безвестно отсутствующим страховое возмещение не выплачивается.

9.9. Общая сумма выплат страхового возмещения по одному Застрахованному лицу не может превышать установленную страховую сумму.

10. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Договор страхования прекращается в случаях:

10.1.1. истечения срока его действия;

10.1.2. исполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;

10.1.3. неуплаты (не полной уплаты) Страхователем страховой премии (ее очередного взноса) в установленные Договором страхования сроки;

10.1.4. ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

10.1.5. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

10.2. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности смерть Застрахованного лица по причинам иным, чем наступление страхового случая.

При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

При расчете части страхового взноса, возвращаемого при досрочном прекращении договора, стороны руководствуются следующей формулой:

$$C = 0.6 \times \left(P_0 - P \times \frac{n}{N} \right) - B$$

где: С - сумма, возвращаемая Страховщиком Страхователю;

P_0 - фактически уплаченный Страхователем взнос (премия);

Р - полный размер страхового взноса, подлежащего уплате по договору;

n - количество истекших дней срока договора;

N - срок действия договора в днях;

В - сумма страховых выплат, заявленных Страхователем, а также произведенных Страховщиком по страховым случаям, происшедшим до момента прекращения Договора.

Коэффициент 0.6, содержащийся в формуле настоящего пункта Правил, не применяется в случаях зачисления оставшейся части премии по расторгаемому договору страхования в счет оплаты действующих или вновь заключаемых Страхователем (Выгодоприобретателем) договоров страхования.

10.3. Если иное не указано в договоре страхования, Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе отказаться от договора страхования в случае досрочного окончания периода обязательств по кредитному договору, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п.10.2. настоящих правил. В данном случае при досрочном отказе Страхователя (Выгодоприобретателя) от договора страхования Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. При расчете части страхового взноса, возвращаемого при досрочном прекращении договора Стороны руководствуются формулой, указанной в п.10.2. настоящих Правил. В случае наличия страховых случаев по договору страхования страховая премия не подлежит возврату.

10.4. Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 10.2. настоящих Правил. При досрочном прекращении Договора страхования по данному основанию уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если Договором страхования не предусмотрено иное.

О намерении досрочного прекращения Договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан письменно уведомить Страховщика не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения Договора страхования, если Договором страхования не предусмотрено иное.

10.5. Если в период действия Договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель), являющийся физическим лицом, признан судом недееспособным либо ограничен в дееспособности, права и обязанности такого Страхователя (Выгодоприобретателя) осуществляет его опекун или попечитель.

10.6. При реорганизации Страхователя, являющегося юридическим лицом, его права и обязанности по Договору страхования переходят с согласия Страховщика к соответствующему правопреемнику в порядке, определяемом законодательством Российской Федерации.

10.7. В случае досрочного прекращения Договора страхования по инициативе Страховщика Страхователю возвращаются уплаченные им страховые взносы полностью. Если требование Страховщика обусловлено неисполнением Страхователем обязанностей по Договору страхования, то он возвращает Страхователю страховые взносы за не истекший срок действия Договора страхования за вычетом понесенных Страховщиком расходов.

10.8. Ответственность Страховщика по досрочно прекращенному Договору страхования заканчивается со дня списания денег со счета Страховщика или выдачи их через кассу наличными.

10.9. При изменении условий Договора коллективного страхования, уменьшающих объем ответственности Страховщика (прекращение Договора в отношении конкретных Застрахованных, уменьшение страховых сумм и т.п.), Страхователю возвращаются:

– в случае прекращения Договора в отношении конкретных Застрахованных, уплаченные за этих Застрахованных страховые взносы за не истекший срок действия Договора за вычетом понесенных Страховщиком расходов;

– в случае уменьшения объема ответственности Страховщика в отношении конкретных Застрахованных лиц без изменения общей численности, часть уплаченных за этих Застрахованных лиц страховых взносов за не истекший срок действия Договора за вычетом понесенных Страховщиком расходов, пропорционально уменьшению ответственности.

По соглашению сторон Договора возврат указанных сумм может быть отложен до окончания Договора или, в случае последующего увеличения ответственности Страховщика по Договору (включение в Договор новых Застрахованных лиц, увеличение страховых сумм и т.п.), проведен взаимозачет.

11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

11.1. Страхователь имеет право:

11.1.1. с письменного согласия Застрахованного лица назначить Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного лица, а также с согласия Застрахованного лица заменить такого Выгодоприобретателя другим лицом до наступления, предусмотренного Договором страхового события;

11.1.2. с согласия Страховщика изменить условия Договора страхования, касающиеся размера страховой суммы и страховых сумм по отдельным рискам, срока страхования, размера страховых взносов. Такие изменения должны быть оформлены дополнительным соглашением к Договору страхования;

11.1.3. досрочно прекратить Договор страхования в соответствии с Договором страхования и Правилами;

11.1.4. пользоваться иными правами, предусмотренными Договором, Правилами и законодательством Российской Федерации.

11.2. Страхователь обязан:

11.2.1. уплачивать страховые взносы в размерах и в сроки, установленные в Договоре страхования;

11.2.2. сообщать Страховщику достоверную информацию о Застрахованном лице и Выгодоприобретателе по требованию Страховщика, а также сообщать обо всех известных Страхователю обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки степени риска;

11.2.3. сообщить Страховщику о наступлении события, обладающего признаками страхового случая не позднее тридцати дней после данного события или с момента устранения обстоятельств, препятствующих соблюдению этого срока;

11.2.4. в период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщать Страховщику обо всех значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение рода занятий и т.д.)

11.2.5. предоставить Страховщику или его представителю свободный доступ к информации, имеющей отношение к страховому случаю;

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

11.3. Страховщик имеет право:

11.3.1. проверять сообщенную Страхователем, Застрахованным лицом и Выгодоприобретателем информацию, а также выполнение ими условий Договора страхования;

11.3.2. отказать в выплате страхового возмещения (полностью или частично), если Страхователь (Застрахованное лицо):

а) сообщил заведомо ложные сведения о состоянии здоровья Застрахованного лица на момент заключения Договора или на момент изменения условий Договора;

б) своевременно, в соответствии с п.11.2.3 Правил, не известил о наступлении события, обладающего признаками страхового случая, в случае, если отсутствие у Страховщика сведений об этом могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

в) не предъявил документов и сведений, необходимых для установления причин, характера события, обладающего признаками страхового случая, и его связи с наступившими последствиями или представил заведомо ложные доказательства;

г) в случае неполной уплаты страхового взноса в сроки, предусмотренные Договором;

д) в случае неисполнения Страхователем (Застрахованным лицом) обязанностей, предусмотренных Правилами и Договором;

11.3.3 потребовать изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии при наступлении обстоятельств, влекущих увеличение страхового риска. Если Страхователь возражает против изменения договора и/или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в соответствии с правилами, предусмотренными Главой 29 Гражданского кодекса РФ

11.3.4 потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора (п. 5 ст. 453 ГК РФ) в случае неисполнения Страхователем (Выгодоприобретателем) п. 11.2.4 настоящих Правил

11.3.5. отсрочить выплату страхового возмещения в случае, если у него возникли справедливые сомнения в праве Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) на получение страхового возмещения, а именно:

- до предоставления Страхователем (Застрахованным лицом) всех необходимых документов, предусмотренных п.9.2 Правил;
- до получения Страховщиком документов, запрашиваемых им в связи заявлением о страховом случае, у учреждений и организаций, владеющих или обязанных владеть информацией о страховом случае, а также до получения свидетельских показаний очевидцев страхового случая;
- до выяснения всех обстоятельств, произошедшего страхового события, в случае подозрения на предоставление Страхователем заведомо ложных сведений.

11.3.6. пользоваться иными правами, предусмотренными Договором, Правилами и законодательством Российской Федерации.

11.4. Страховщик обязан:

11.4.1. передать Страхователю или Застрахованному лицу страховой полис (Договор страхования) с приложением Правил;

11.4.2. при наступлении страхового случая выплатить страховое возмещение в срок не позднее пятнадцати рабочих дней после получения всех документов, предусмотренных п.9.2 Правил;

11.4.3. соблюдать конфиденциальность в отношении исполнения Договора страхования и полученной информации о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателе;

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

11.4.5. После получения от Страхователя (Выгодоприобретателя) письменного заявления о наступлении страхового события и всех документов, предусмотренных п.9.2. настоящих Правил, при признании наступившего события страховым случаем составить страховой акт в течение 10 (десяти) рабочих дней, определить размер вреда, причиненного жизни или здоровью Застрахованного лица и произвести расчет суммы страховой выплаты.

12. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

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

БАЗОВЫЕ ТАРИФНЫЕ СТАВКИ

(в % к страховой сумме на срок 1 год)

СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАН В ВОЗРАСТЕ ОТ 18 ДО 70 ЛЕТ.

№ п/п	СТРАХОВЫЕ РИСКИ	ТАРИФНЫЕ СТАВКИ
1.	Получение Застрахованным лицом инвалидности 1-ой или 2-ой группы в результате несчастного случая, кроме случаев, перечисленных в п. 4 Правил страхования.	0.15
2.	Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, кроме случаев, перечисленных в п. 4 Правил страхования.	0.20
3.	Смерть Застрахованного лица, наступившая в результате болезни в период действия договора, кроме случаев, перечисленных в п. 4 Правил страхования.	0.40
4.	Получение Застрахованным лицом инвалидности 1-ой или 2-ой группы в результате болезни, кроме случаев, перечисленных в п. 4 Правил страхования.	0.30

По договору, заключенному на срок менее одного года, страховая премия уплачивается в следующих размерах от суммы годовой страховой премии: при страховании на срок 1 месяц - 25%, 2 месяца - 35%, 3 месяца - 40%, 4 месяца - 50%, 5 месяцев - 60%, 6 месяцев - 70%, 7 месяцев - 75%, 8 месяцев - 80%, 9 месяцев - 85%, 10 месяцев - 90%, 11 месяцев - 95%.

При заключении конкретного договора страхования Страховщик имеет право применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты в зависимости от следующих факторов риска: возраст Застрахованного, состояние здоровья Застрахованного (повышающие от 1,01 до 5,0 и понижающие от 0,1 до 0,99), наличие у Застрахованного в момент заключения договора страхования заболеваний, диагностированных ранее (повышающие от 1,3 до 5,0 и понижающие от 0,4 до 0,99), вид профессиональной деятельности Застрахованного (повышающие от 1,2 до 5,0 и понижающие от 0,7 до 0,99), размер годового дохода Застрахованного (повышающие от 1,01 до 5,0 и понижающие от 0,1 до 0,99), условия кредитного договора (размер кредита, срок договора, порядок погашения кредита) (повышающие от 1,01 до 5,0 и понижающие от 0,1 до 0,99).

При определении итоговой величины тарифной ставки по конкретному договору страхования, результирующий коэффициент не может превышать 5,0 или быть меньше 0,1.

Реальная (итоговая) тарифная ставка при заключении конкретного договора страхования получается Страховщиком путем умножения базовой тарифной ставки из настоящего Приложения на повышающий или понижающий коэффициент.

Конкретные значения повышающих или понижающих коэффициентов определяются Страховщиком исходя из наличия (отсутствия) факторов риска и их влияния на повышение (понижение) вероятности наступления страхового случая.

Полученная тарифная ставка согласовывается со Страхователем и используется для расчета страховой премии.

В связи с тем, что конкретные факторы риска и обстоятельства, увеличивающие (уменьшающие) вероятность наступления страхового события, а также конкретные размеры повышающих (понижающих) коэффициентов, которые Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам, могут быть выявлены (определены) только в ходе оценки Страховщиком страхового риска при заключении конкретного договора страхования, поэтому в настоящем Приложении указаны минимальные и максимальные значения повышающих и понижающих коэффициентов в определенном диапазоне их применения. Это позволяет Страховщику определить реальную тарифную ставку, учитывающую особенности объекта страхования и характер страхового риска по конкретному договору страхования, и является гарантией обеспечения его финансовой устойчивости.

Перечисление факторов риска и обоснование размера применённых повышающих или понижающих коэффициентов производится Страховщиком в договоре страхования.