

Приложение № 1
к приказу от «28» ноября 2022 г. № СД/100



«УТВЕРЖДАЮ»
Генеральный директор
ООО «Хоум Кредит Страхование»

С.В. Голиков

(приказ от «28» ноября 2022 г. № СД/100)

Правила добровольного страхования от несчастных случаев и болезней

Оглавление

ОПРЕДЕЛЕНИЯ	2
1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	4
2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ	4
3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ	4
4. ИСКЛЮЧЕНИЯ	5
5. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ	6
6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	7
7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	7
8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН	9
9. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	11
10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ	12
11. ФОРС-МАЖОР	14
12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ	14

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Страховщик

Общество с ограниченной ответственностью «Хоум Кредит Страхование» (сокращенное наименование - ООО «Хоум Кредит Страхование»), созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и имеющее лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

Страхователь

Юридическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования.

Застрахованный

Физическое лицо в возрасте от 18 до 100 лет, указанное в договоре страхования, чьи имущественные интересы являются объектом страхования (т.е. в отношении жизни или здоровья которого, заключен договор страхования).

Выгодоприобретатель

Одно или несколько физических или юридических лиц, в пользу которых заключен договор страхования, т. е. которым принадлежит право на получение страховых выплат.

Право на получение страховых выплат принадлежит Застрахованному, если в договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.

В том случае, когда Выгодоприобретателями являются несколько лиц, Страхователь должен указать абсолютную или относительную величину страховых выплат, приходящуюся на каждого Выгодоприобретателя.

В случае смерти Застрахованного, если Выгодоприобретатель не назначен, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного.

Банк

Финансовая организация, имеющая лицензию Центрального Банка Российской Федерации на осуществление банковских операций.

Несчастный случай

Внезапное кратковременное внешнее событие, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и внешних функций организма, или смерть Застрахованного, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций и произошедшее в период срока страхования независимо от воли Застрахованного и/или Выгодоприобретателя.

Болезнь (Заболевание)

Любое нарушение состояния здоровья, не вызванное несчастным случаем, впервые диагностированное на основании объективных симптомов в течение срока страхования.

Инвалидность

Установленное органом Медико-Социальной Экспертизы (далее - МСЭ) стойкое нарушение функций органов и систем организма Застрахованного, обусловленное травмой, полученной в течение срока страхования и/или болезнью, развившейся и диагностированной в тот же период, приводящие к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты.

Группа инвалидности

Группа Инвалидности устанавливается в соответствии с требованиями и на основании заключения Медико-социальной экспертной комиссии (далее – МСЭК), характеризует степень инвалидности и определяет требования ухода, показания и противопоказания медицинского характера. Требованиями МСЭК предусматривается установление трех групп инвалидности.

Первая группа Инвалидности (далее также – инвалидность I группы)

Социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким значительно выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящим к резко выраженному ограничению жизнедеятельности.

Вторая группа Инвалидности (далее также – инвалидность II группы)

Социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящим к выраженному ограничению жизнедеятельности.

Третья группа Инвалидности (далее также – инвалидность III группы)

Социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким умеренно выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящим к не резко или умеренно выраженному ограничению жизнедеятельности.

Госпитализация

Помещение Застрахованного на срок не менее 24 часов в круглосуточный стационар расположенного на территории Российской Федерации государственного или частного медицинского учреждения для проведения лечения, необходимость которого была вызвана произошедшим в период действия договора страхования несчастным случаем или диагностированной в период действия договора страхования болезнью.

Врач

Специалист с законченным и должным образом зарегистрированным высшим медицинским образованием и не являющийся родственником, подчиненным, работником или лицом, каким-либо образом зависящим от Застрахованного и/или Выгодоприобретателя, имеющий право в установленном порядке осуществлять медицинскую деятельность (лечение или консультации) и состоящий в трудовых или гражданско-правовых отношениях с медицинским учреждением.

Страховая сумма

Определенная договором страхования денежная сумма, устанавливаемая по каждому страховому событию отдельно и/или по всем страховым событиям вместе, исходя из которой устанавливается размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховые тарифы

Страховые тарифы - ставки страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

Страховая премия

Плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования. Размер страховой премии рассчитывается на основе разработанных Страховщиком тарифов, с учетом статистических данных по застрахованным событиям и индивидуальных особенностей Страхователя (Застрахованного).

Страховые взносы

Единовременные или периодические платежи страховой премии, осуществляемые Страхователем.

Страховая выплата

Денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования и выплачивается Страховщиком лицу, в пользу которого заключен договор страхования при наступлении страхового случая.

Срок страхования

Определенный договором страхования срок его действия. Период времени, в течение которого на Застрахованного распространяется действие страховой защиты. Страхование распространяется только на страховые случаи, возникшие в результате несчастных случаев, произошедших с Застрахованным в течение срока страхования и болезней, диагностированных в течение срока страхования.

Форс-мажор (обстоятельства непреодолимой силы)

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

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик заключает договоры добровольного страхования от несчастных случаев и болезней с юридическими лицами, именуемыми в дальнейшем Страхователями.

1.2. При заключении договора страхования в соответствии с настоящими Правилами, эти Правила становятся неотъемлемой частью договора страхования и являются обязательными для Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя и Страховщика, о чем в договоре страхования делается соответствующая запись.

1.3. Право на получение страховой выплаты принадлежит лицу, в пользу которого заключен договор. Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного, если в договоре не названо другое лицо для получения страховой выплаты (Выгодоприобретатель). Договор в пользу лица, не являющегося Застрахованным, в том числе в пользу, не являющегося Застрахованным Страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного.

1.4. Предусмотренные договором страхования выплаты Страховщик производит Застрахованному или Выгодоприобретателю независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовых и иных соглашений, договорам страхования, заключенным с другими Страховщиками и сумм, причитающихся им в порядке возмещения вреда по действующему законодательству Российской Федерации.

1.5. Денежные обязательства сторон устанавливаются в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования обязательства сторон могут быть установлены в эквиваленте определенной иностранной валюты или в условных денежных единицах. В этом случае подлежащая уплате в рублях сумма определяется по официальному курсу соответствующей валюты или определенному в договоре страхования курсу условных денежных единиц на день платежа, если иной курс или иная дата его определения не установлены соглашением сторон.

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного, а также его смертью в результате несчастного случая и болезни.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю, Застрахованному или Выгодоприобретателю.

3.2. Страховыми случаями признаются следующие события, произошедшие в период срока страхования, с учетом положений настоящего раздела, а также исключений и ограничений, предусмотренных в разделе 4 настоящих Правил:

3.2.1. Смерть Застрахованного в результате произошедшего в течение срока страхования несчастного случая или впервые диагностированной в течение срока страхования болезни (далее – «смерть Застрахованного»);

3.2.2. Установление Застрахованному I или II группы инвалидности в результате произошедшего в течение срока страхования несчастного случая или впервые диагностированной в течение срока страхования болезни (далее – «инвалидность Застрахованного I или II группы в результате несчастного случая или болезни»);

3.2.3. Госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (далее – «Госпитализация Застрахованного в результате НС»);

3.3. Перечень страховых рисков, на случай наступления которых, производится страхование, определяется договором страхования. По договору страхования могут быть застрахованы риски, связанные с одним или несколькими событиями, перечисленными в п.3.2 настоящих Правил.

3.4. События, предусмотренные в п. 3.2 настоящих Правил, признаются страховыми случаями, если они являлись прямым следствием произошедшего в течение срока страхования несчастного случая или диагностированной в течение срока страхования болезни (заболевания) и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке.

3.5. Договором страхования может быть установлен определенный перечень болезней (заболеваний), только в результате которых, события, указанные в п. 3.2 настоящих Правил, признаются страховыми случаями.

3.6. Если договором страхования не предусмотрено иное, страхование действует 24 (двадцать четыре) часа в сутки.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ

4.1. События, перечисленные в п. 3.2 настоящих Правил, не признаются страховыми и не влекут обязанность Страховщика произвести страховую выплату, если они произошли:

4.1.1. В результате заболеваний, вызванных употреблением Застрахованным алкоголя, спиртосодержащих, наркотических или токсических веществ;

4.1.2. В результате употребления Застрахованным, в том числе длительного, алкоголя, спиртосодержащих, наркотических, токсических, ядовитых, сильнодействующих или психотропных веществ (за исключением случаев употребления Застрахованным наркотических, токсических, сильнодействующих или психотропных веществ по предписанию лечащего врача и с соблюдением предписанной врачом дозировки);

4.1.3. При нахождении Застрахованного в состоянии алкогольного (при концентрации алкоголя 0,3 промилле и более), наркотического или токсического опьянения (отравления) или под воздействием сильнодействующих, психотропных веществ и/или лекарственных препаратов, за исключением случаев употребления лекарственных препаратов по назначению лечащего врача с соблюдением указанной врачом дозировки;

4.1.4. В результате действий Застрахованного, совершенных в состоянии алкогольного опьянения (при концентрации алкоголя 0,3 промилле и более), токсического или наркотического опьянения (отравления) или под воздействием сильнодействующих, психотропных веществ и/или лекарственных препаратов, за исключением случаев употребления лекарственных препаратов по назначению лечащего врача с соблюдением указанной врачом дозировки;

4.1.5. В результате совершения или попытки совершения умышленного уголовно наказуемого деяния, либо административного правонарушения Застрахованным или Выгодоприобретателем;

4.1.6. В результате любых иных действий Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя по договору страхования, направленных на наступление страхового случая;

4.1.7. В результате занятия Застрахованным любым видом профессионального спорта (за исключением настольного тенниса, бильярдного спорта, шашек и шахмат); а также занятия Застрахованным спортом, включая участие в соревнованиях, тренировочных мероприятиях, спортивных сборах, по следующим видам: автомобильный спорт, мотоциклетный спорт, конный спорт, воздухоплавательный спорт, планерный спорт, самолетный спорт, спорт сверхлегкой авиации (дельтаплан, параплан, дельталет, мотопараплан, мотодельтаплан), вертолетный спорт, парашютный спорт, подводный спорт (на глубинах более 40 метров), альпинизм, спортивный туризм (спелеология), сноуборд, все виды единоборств.

Под профессиональным спортом понимается часть спорта, направленная на организацию и проведение спортивных соревнований, за участие в которых и подготовку к которым в качестве своей основной деятельности спортсмены получают вознаграждение от организаторов таких соревнований и (или) заработную плату;

4.1.8. В результате участия Застрахованного в любых воздушных, авиационных полетах/перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира регулярного или чартерного авиарейса, авиарейса на коммерческом невоенном воздушном судне, лицензированном и допущенном к эксплуатации для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат, а также непосредственного участия в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, гражданского служащего, гражданского персонала, либо иных лиц, принятых на работу по трудовому договору;

4.1.9. В результате любых повреждений здоровья, вызванных воздействием ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, облучения или в результате использования ядерной энергии;

4.1.10. В результате управления Застрахованным любым транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории, либо в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения/отравления, либо передача Застрахованным управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения/отравления;

4.1.11. В результате причин, прямо или косвенно вызванных психическим или нервным заболеванием Застрахованного или потерей сознания вследствие параличей, апоплексического удара, эпилептических припадков или иных судорожных или конвульсивных приступов, приведших к любым последствиям, если они не были вызваны несчастным случаем, предусмотренным договором страхования;

4.1.12. В результате возникших по любой причине (включая медицинские манипуляции) болезней (заболеваний) или осложнений заболеваний, диагностированных у Застрахованного до вступления договора страхования в силу, или травм, полученных до вступления договора страхования в силу.

4.2. Установление III группы инвалидности Застрахованному не является страховым случаем;

4.3. События, предусмотренные в п. 3.2 настоящих Правил, не признаются страховыми случаями, если они являлись прямым следствием произошедшего до начала срока страхования несчастного случая или диагностированной до начала срока страхования болезни (заболевания).

4.4. События, перечисленные в п. 3.2 настоящей Правил, не признаются страховыми случаями и не влекут обязанность Страховщика произвести страховую выплату, если Страховщиком будет установлено, что Выгодоприобретатель (Застрахованный) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах наступления такого события.

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

5.1. Страховая сумма устанавливается в договоре страхования по соглашению сторон.

5.1.1. При заключении договора страхования страховая сумма равна размеру суммы кредита Застрахованного по Кредитному договору, номер которого указан в договоре страхования (далее – кредитный договор), на момент его заключения и уменьшается в течение срока действия страхования по мере погашения задолженности Застрахованного.

5.1.2. Страховая сумма на дату наступления страхового случая равна размеру фактической ссудной задолженности по кредитному договору на соответствующую дату без учета штрафов, пеней, неустоек, но не более страховой суммы, установленной на дату начала страхования.

5.2. По соглашению сторон договор страхования может быть пересмотрен в части изменения страховой суммы, срока страхования, периодичности уплаты страховых взносов и т.д. Все изменения и дополнения к договору страхования оформляются в виде дополнительных соглашений к договору страхования.

5.3. Любые изменения и дополнения к договору страхования действительны только в случае, если они не противоречат законодательству Российской Федерации, настоящим Правилам,

если эти изменения приняты по соглашению сторон, составлены в письменной форме и скреплены подписью и печатью Страховщика и подписью и печатью Страхователя.

5.4. Размер страховой премии указывается в договоре страхования и уплачивается единовременным платежом или в рассрочку (двумя или более страховыми взносами) безналичным платежом или иным способом, согласованным в договоре страхования.

5.5. Если договором страхования Страхователю была предоставлена рассрочка уплаты страховой премии, Страхователь обязан уплачивать страховые взносы в соответствии со сроками, указанными в договоре страхования. Размер страховых взносов устанавливается в зависимости от периодичности их уплаты, размера установленной страховой суммы и срока действия договора страхования.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается на срок, определяемый Страхователем и Страховщиком и указанный в Договоре страхования. По соглашению Страхователя и Страховщика срок действия страхования, обусловленного Договором страхования, может начинаться в иной срок, чем дата начала действия Договора страхования.

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается в письменной форме с учетом особенностей, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

7.2. Для заключения договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику сведения о состоянии здоровья и индивидуальных особенностях Застрахованных, иных обстоятельствах, определенно оговоренных в договоре страхования (страховом полисе), бланке заявления и/или его дополнительном письменном запросе.

При заключении договора страхования Страховщик имеет право потребовать медицинского освидетельствования, предоставления выписки из документов медицинских учреждений и/или документов, подтверждающих состояние здоровья Застрахованного.

7.3. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя.

7.3.1. Одновременно с заявлением Страховщик обязан запросить у Страхователя сведения и документы, необходимые для идентификации Страхователя.

7.3.2. Одновременно с заявлением Страховщик вправе запросить у Страхователя следующие документы и сведения:

– Сведения о документе, удостоверяющем личность Застрахованного лица;

– документы из медицинских учреждений, подтверждающих состояние здоровья Застрахованного.

7.4. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа - договора страхования, либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса.

7.4.1. Подписанием заявления/согласия на страхование и/или договора страхования (страхового полиса), иного документа, используемого при заключении и исполнении договора страхования, и/или принятием договора страхования (страхового полиса) Страхователь (его представитель) подтверждает:

7.4.1.1. что электронные и бумажные документы, получаемые/передаваемые при заключении и исполнении договора страхования и подписанные от имени Страховщика путем факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования, признаются равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью;

7.4.1.2. что электронные документы, получаемые/передаваемые при заключении и исполнении договора страхования в электронной форме, подписанные простой электронной

подписью или неквалифицированной электронной подписью, признаются равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью.

7.5. Договор страхования, заключенный со Страхователем оформляется в виде единого документа для всех Застрахованных с приложением списка Застрахованных.

7.6. В случае утери договора страхования (полиса), заключенного в письменной форме Страхователем, Страховщик на основании личного заявления Страхователя выдает дубликат. При повторной утере договора страхования (полиса) в течение периода действия договора страхования Страхователь обязан уплатить Страховщику стоимость изготовления договора страхования (полиса).

7.7. Договор страхования заключается на основе следующей информации:

7.7.1. Данных, сообщенных Страхователем (Застрахованным) в заявлении/согласии на страхование;

7.7.2. Данных, сообщенных Страхователем (Застрахованным) дополнительно Страховщику или его представителю в любой форме.

7.8. Все данные о Страхователе (Застрахованном), Выгодоприобретателе, которые стали известны Страховщику от кого бы то ни было в связи с заключением, исполнением и прекращением (расторжением) договора страхования, являются конфиденциальными. Такие данные могут быть использованы исключительно в целях договора страхования и не подлежат разглашению Страховщиком или его представителем, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации.

7.9. Сообщение Страховщику заведомо ложных или недостоверных сведений, указанных в заявлении о фактах, влияющих на установление степени риска наступления страхового случая, предусмотренного договором страхования, а также предоставление фиктивных документов является основанием для требования Страховщиком признания договора страхования недействительным и отказа в страховой выплате по договору страхования.

7.10. Замена Выгодоприобретателя по договору, назначенного с согласия Застрахованного, допускается лишь с согласия последнего.

7.11. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

7.12. Заключение договора страхования в пользу Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда им является Застрахованный, не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому договору, если только договором не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен договор страхования.

7.13. Если Выгодоприобретатель не будет назначен, то в случае смерти Застрахованного получателем страховой выплаты будут являться его наследники.

7.14. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованный, выполнение обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но невыполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

7.15. В договоре страхования подпись Страховщика может быть выполнена путем факсимильного воспроизведения с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи, либо иного аналога собственноручной подписи, предусмотренного законодательством Российской Федерации.

7.16. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу в 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты Страхователем всей суммы страховой премии или первого страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку). В случае если страховая премия или первый страховой взнос не были уплачены или были уплачены не в полном объеме, Договор страхования, заключенный в письменной форме не вступает в силу и не порождает для сторон каких-либо правовых последствий. Оплаченная не в полном объеме страховая премия или первый страховой взнос возвращается Страхователю на основании его письменного заявления.

7.17. Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением договора страхования направляются по адресам, которые указаны в договоре.

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

7.19. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об исключении отдельных положений настоящих Правил из текста договора страхования и (или) его дополнении положениями, не изложенными в тексте настоящих Правил, если такие изменения, исключения и (или) дополнения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации.

7.20. Договором страхования может быть предусмотрен период ожидания – период времени с момента вступления договора страхования в силу, на который не распространяется действие страхования. Период ожидания может быть установлен как по договору страхования в целом, так и по отдельным страховым случаям.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. В период действия договора страхования Страхователь имеет право:

8.1.1. Получить дубликат договора страхования (полиса) в случае его утраты;

8.1.2. С письменного согласия Застрахованного назначить или заменить Выгодоприобретателя. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом, если он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате;

8.1.3. Досрочно прекратить договор страхования с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика.

8.1.4. Вносить с согласия Страховщика изменения в условия договора страхования (п. 5.2 настоящих Правил);

8.1.5. Вносить изменения в список Застрахованных с согласия Страховщика путем подачи заявления в любой согласованной сторонами договора страхования форме о включении/исключении физических лиц в/из списка Застрахованных.

8.1.6. Запросить у Страховщика информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

8.2. Страхователь обязан:

8.2.1. Ознакомиться с настоящими Правилами и договором страхования;

8.2.2. Уплачивать страховую премию в размере и в сроки, определенные договором страхования;

8.2.3. При заключении договора страхования сообщать Страховщику всю необходимую информацию в том числе о деятельности и состоянии здоровья Застрахованного, необходимую для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование;

8.2.4. В письменном виде сообщать Страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые он намерен внести в условия договора страхования;

8.2.5. Исполнять любые иные положения настоящих Правил, договора страхования и иных документов, закрепляющих договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений.

8.3. Застрахованный (Выгодоприобретатель) обязан:

8.3.1. В течение 30 (тридцати) календарных дней с момента как ему стало известно о наступлении события известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов.

8.4. Страховщик имеет право:

8.4.1. Проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем или Застрахованными, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;

8.4.2. Проверять выполнение Страхователем (Застрахованным) требований договора страхования и положений настоящих Правил;

8.4.3. В случаях, не противоречащих законодательству Российской Федерации, оспаривать действительность договора страхования в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем (Застрахованным) положений настоящих Правил;

8.4.4. Для принятия решения о страховой выплате направлять при необходимости запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового случая, а также потребовать от Застрахованного (Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину страхового случая;

8.4.5. Отсрочить решение о страховой выплате в случае возбуждения по факту наступления события, имеющего признаки страхового случая уголовного дела или дела об административном правонарушении, возбужденного в отношении Застрахованного (Выгодоприобретателя) до момента принятия соответствующего решения компетентными органами;

8.4.6. Потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 Гражданского кодекса Российской Федерации, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в п. 7.2 настоящих Правил. Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали;

8.4.7. При уведомлении об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Если Страхователь возражает против изменения условий страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;

8.4.8. Осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих Правил и договора страхования.

8.5. Страховщик обязан:

8.5.1. Сохранять конфиденциальность информации о Страхователе, Застрахованных, Выгодоприобретателях в связи с заключением и исполнением договора страхования;

8.5.2. Если договором не предусмотрено иное при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в течение 30 (тридцати) календарных дней после получения всех необходимых документов, согласованных при заключении договора страхования;

8.5.3. По запросу Страхователя бесплатно предоставить Страхователю копии договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования, за исключением информации, не подлежащей разглашению (персональные данные других застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования, условия страхования других категорий застрахованных лиц и пр.);

8.5.4. По запросу Страхователя предоставить ему бесплатно заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащих возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и настоящих Правил, на основании которых произведен расчёт;

8.5.5. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и условиями Договора страхования. Уплата страховой премии Страхователем свидетельствует о его ознакомлении с условиями, содержащимися в Договоре страхования и Правилах страхования;

8.5.6. После того как ему стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) проинформировать Страхователя (Застрахованного; Выгодоприобретателя):

8.5.6.1. обо всех предусмотренных договором страхования и (или) настоящими Правилами необходимых действиях, которые Выгодоприобретатель должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;

8.5.6.2. о предусмотренных договором страхования и (или) настоящими Правилами форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав получателя страховых услуг на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в договоре страхования.

8.5.7. по устному или письменному запросу получателя страховых услуг, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», после принятия решения о страховой выплате предоставить информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая должна включать:

8.5.7.1. порядок расчета страховой выплаты;

8.5.7.2. исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

8.5.8. по письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней, обязан предоставить бесплатно Страхователю (Выгодоприобретателю) в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты). Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

8.5.9. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее - решение об отказе) Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе информирует Выгодоприобретателя в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых принято решение об отказе.

8.5.10. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности сторон с учетом особенностей условий страхования, характера страхового риска.

9. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Действие договора страхования прекращается в случае:

9.1.1. Истечения срока действия договора страхования;

9.1.2. Выполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме;

9.1.3. Ликвидация Страховщика в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации, за исключением случаев передачи страхового портфеля;

9.1.4. По инициативе Страхователя;

9.1.5. По соглашению сторон;

9.1.6. Ликвидации Страхователя в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, если Застрахованный или иное лицо не примут на себя обязанности Страхователя по договору страхования, указанные в п. 8.2 настоящих Правил;

9.1.7. Принятия судом решения о признании договора страхования недействительным.

9.2. При досрочном прекращении действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, а также указанных в п.п. 9.3 и 9.4 настоящих Правил, уплаченная страховая премия возврату не подлежит.

9.3. В случае получения Страховщиком уведомления от Страхователя об отказе Застрахованного от страхования в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня выражения Застрахованным согласия на страхование, Страховщик производит возврат Страхователю уплаченной страховой премии в отношении такого Застрахованного в полном объеме, при условии отсутствия в указанный период событий, имеющих признаки страхового случая, страховых случаев и страховых выплат в отношении Застрахованного. Страхование в отношении Застрахованного досрочно прекращается с 00 часов 00 минут даты начала страхования, права и обязанности сторон с указанной даты прекращаются.

9.4. В случае полного досрочного погашения Застрахованным задолженности перед Банком по кредитному договору при условии отсутствия в период, с даты начала срока страхования до даты подачи Страховщику заявления о досрочном прекращении страхования, событий, имеющих признаки страхового случая, страховых случаев и страховых выплат, страхование досрочно прекращается с 00 часов 00 минут даты получения Страховщиком заявления о досрочном прекращении страхования.

Расчет части страховой премии, подлежащей возврату в соответствии с настоящим пунктом Правил осуществляется по следующей формуле:

$PВ = СП * (D1 - D2) / N$, где:

ПВ – часть страховой премии, подлежащей возврату;

СП – размер страховой премии;

D1 – дата окончания срока страхования;

D2 – дата получения Страховщиком письменного заявления о досрочном прекращении страхования;

N – срок страхования в днях.

10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

10.1. При наступлении страхового случая Страховщик осуществляет страховую выплату в соответствии с условиями договора страхования в пределах страховой суммы.

10.2. При наступлении страхового случая «смерть Застрахованного» страховая выплата осуществляется единовременно в размере страховой суммы.

10.3. При наступлении страхового случая по рискам «инвалидность Застрахованного I или II группы в результате несчастного случая или болезни», «инвалидность Застрахованного I или II группы в результате несчастного случая» страховая выплата осуществляется единовременно при установлении I или II группы инвалидности в установленном договором размере - 100% от страховой суммы по каждой группе инвалидности.

10.4. При наступлении страхового случая «Госпитализация Застрахованного в результате НС» страховая выплата рассчитывается в размере определенном в договоре страхования одним из следующих способов:

10.4.1. 0,1 до 10% от страховой суммы за каждый день нахождения на стационарном лечении, начиная с 1-го или другого, указанного в договоре страхования, дня. Договором страхования может быть установлено максимальное количество дней нахождения на стационарном лечении, за которое производится страховая выплата, в связи с одним страховым случаем;

10.4.2. 100% от страховой суммы.

10.5. Если Выгодоприобретатель умер, не успев получить страховую выплату по договору страхования, то страховая выплата осуществляется наследникам Выгодоприобретателя.

10.6. Страховая выплата производится в денежной форме в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты получения всех необходимых документов, указанных в пункте 10.9 настоящих Правил, а также устанавливающих факт наступления и причину страхового случая, если иной срок не установлен договором страхования.

10.6.1. Договором страхования, предусматривающим наступление события «инвалидность Застрахованного I или II группы в результате несчастного случая или болезни» может быть предусмотрен период ожидания (продолжительностью до 180 дней), начинающийся с даты определения группы инвалидности. Страховая выплата осуществляется после истечения периода ожидания при условии подтверждения группы инвалидности на дату окончания этого периода.

10.7. Страховая выплата производится на банковский счет Выгодоприобретателя согласно действующему законодательству Российской Федерации. В случае если Страхователем (Выгодоприобретателем) не представлены банковские реквизиты (при страховой выплате в безналичном порядке), а также другие сведений, необходимые для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, срок осуществления страховой выплаты продлевается (приостанавливается) до получения Страховщиком указанных сведений, при этом Страховщик

обязан направить уведомление Страхователю (Выгодоприобретателю) о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

10.8. Требования по страховой выплате могут быть предъявлены Страховщику в течение 3 (трех) лет со дня наступления страхового случая.

10.9. Страховщик освобождается от страховой выплаты в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

10.10. Для принятия решения о страховой выплате Страховщику должны быть предоставлены необходимые и достаточные документы, подтверждающие факт и обстоятельства наступления страхового случая, формы и степени тяжести расстройства здоровья Застрахованного, права на получение страховой выплаты. К таким документам относятся:

– заявление на выплату с указанием подробной информации об обстоятельствах произошедшего события, имеющего признаки страхового случая;

– заявление на включение в программу добровольного страхования;

– документ, удостоверяющий личность заявителя и получателя страховой выплаты;

– справка о фактической задолженности по кредитному договору на дату страхового случая, с указанием пени, штрафы, неустойки, начисленных по Кредитному договору.

10.10.1. В случае смерти Застрахованного (п. 3.2.1 настоящих Правил) дополнительно должны быть предоставлены:

10.10.1.1. нотариально заверенная копия свидетельства органа ЗАГС о смерти;

10.10.1.2. медицинское свидетельство о смерти Застрахованного;

10.10.1.3. акт судебно-медицинского исследования с результатами судебно – химических, судебно – биологических, гистологических исследований, заверенный должностным лицом и печатью МВД или прокуратуры, или протокол патологоанатомического вскрытия (если вскрытие производилось), заверенный органом, производившим исследование/вскрытие;

10.10.1.4. документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры, или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений /лиц (протоколы, постановления, справки, определения, акты, материалы и результаты расследований), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы;

10.10.1.5. выписка из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного за весь период наблюдения в медицинском учреждении с указанием дат установления диагнозов;

10.10.1.6. акт о несчастном случае на производстве, составленный по месту работы, если страховой случай произошел во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей;

10.10.1.7. медицинские документы, выданные лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения и/или частными врачами, содержащие данные осмотра, результаты анализов и инструментальных исследований, с указанием проводимого лечения (включая сроки), а также точной датой несчастного случая (если причиной события явился несчастный случай) или диагностирования заболевания (если причиной события явилось заболевание) (выписка из амбулаторной карты и/или истории болезни (в случае стационарного лечения));

10.10.1.8. свидетельство о праве на наследство, в случае, если Выгодоприобретатель не был назначен;

10.10.1.9. посмертный эпикриз.

10.10.2. В случае признания Застрахованного инвалидом (п. 3.2.2 настоящих Правил) дополнительно должны быть предоставлены:

10.10.2.1. нотариально заверенная копия справка МСЭЖ о признании Застрахованного инвалидом с установлением группы инвалидности;

10.10.2.2. направление на МСЭ, заверенное лечебно-профилактическим учреждением (далее – ЛПУ) или Бюро МСЭ;

10.10.2.3. документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений /лиц (протоколы, постановления, справки, определения, акты, материалы и результаты расследований), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы;

10.10.2.4. выписка из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного;

10.10.2.5. акт о несчастном случае на производстве, составленный по месту работы, если страховой случай произошел во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей;

10.10.2.6. медицинские документы, выданные лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения и/или частными врачами, содержащие данные осмотра, результаты анализов и инструментальных исследований, с указанием проводимого лечения (включая сроки), а также точной датой несчастного случая (если причиной события явился несчастный случай) или диагностирования заболевания (если причиной события явилось заболевание) (выписка из амбулаторной карты и/или истории болезни (в случае стационарного лечения));

10.10.2.7. копии листков нетрудоспособности, заверенные отделом кадров по месту работы Застрахованного.

10.10.3. В случае «Госпитализации Застрахованного в результате НС» (п.3.2.3 настоящих Правил) дополнительно должны быть предоставлены:

10.10.3.1. документы, выданные государственными компетентными органами, производившими расследование обстоятельств и причин произошедшего события;

10.10.3.2. выписка из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного, выписной эпикриз;

10.10.3.3. акт о несчастном случае на производстве, составленный по месту работы, если страховой случай произошел во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей;

10.10.3.4. документы лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения с указанием диагноза, содержащие информацию о характере и степени причинения вреда здоровью Застрахованного, с указанием причин его возникновения, подтвержденное соответствующими лабораторными, клиническими, гистологическими, радиологическими исследованиями;

10.10.3.5. документы медицинского учреждения, подтверждающие полученные Застрахованным телесные повреждения, соответствующего определению страхового случая (в том числе, но, не ограничиваясь, справка из травматологического пункта, результаты рентгенографических исследований).

10.11. Страховщик вправе сократить перечень обязательных для предоставления документов, если обстоятельства страхового случая или размер причиненного ущерба для него известны или очевидны.

10.12. Документы для решения вопроса о страховой выплате могут предоставляться в виде оригиналов копий, заверенных уполномоченным на то лицом (органом/организацией, выдавшей документ/нотариусом).

11. ФОРС-МАЖОР

11.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик и Страхователь вправе задержать выполнение обязательств по договорам страхования на период действия таких обстоятельств.

11.2. Сторона, ссылающаяся на форс-мажор, обязана в течение 3 (трех) календарных дней письменно уведомить другую Сторону о наступлении обстоятельств непреодолимой силы, предоставить документы компетентных органов, подтверждающие наступление вышеуказанных обстоятельств.

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в соответствии с действующим законодательством РФ.



«УТВЕРЖДАЮ»
Генеральный директор
ООО «Хоум Кредит Страхование»
_____ С.В. Голиков

(приказ от «28» ноября 2022 г. № СД/100)

**Таблицы базовых¹ тарифных ставок
по вариантам страховых программ Правилам добровольного страхования
от несчастных случаев и болезней**

Таблица 1 Добровольное страхование от несчастных случаев и болезней

Страховые риски	Брутто-ставка T_6 (в % от страховой суммы)
Смерть Застрахованного в результате произошедшего в течение срока страхования несчастного случая или впервые диагностированной в течение срока страхования болезни	1,9249
Установление Застрахованному I или II группы инвалидности в результате произошедшего в течение срока страхования несчастного случая или впервые диагностированной в течение срока страхования болезни	
Инвалидность I группы	0,3822
Инвалидность II группы	0,7764

¹ В таблицах указаны минимальные экономически обоснованные тарифы.