



Общество с ограниченной ответственностью  
«Хоум Кредит Страхование»

Приложение № 1  
к Приказу от «20» ноября 2015 № 94



«УТВЕРЖДАЮ»  
Генеральный директор  
ООО «Хоум Кредит Страхование»

С.В. Перельгин

«20» ноября 2015 г.

## ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ ЗАЕМЩИКОВ КРЕДИТОВ «КОМБО»

### 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 или дееспособное физическое, 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 действия договора страхования независимо от воли Застрахованного и/или Выгодоприобретателя.

### **Телесное повреждение**

Нарушение физической целостности организма или заболевание Застрахованного, предусмотренное Таблицей размеров страховых выплат, приведенной в договоре страхования (Приложение № 1 к настоящим Правилам), наступившее в период действия договора страхования вследствие несчастного случая.

### **Болезнь (Заболевание)**

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

### **Временная утрата трудоспособности**

Временное нарушение функций органов и (или) систем организма человека, приведшее к потере способности к выполнению трудовых обязанностей на протяжении определенного ограниченного периода времени.

### **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.

### **Единовременная страховая выплата**

Сумма страховой выплаты, которая осуществляется Страховщиком в порядке единовременного платежа в размере, указанном в договоре страхования, в связи с наступлением страхового случая и/или случаев, предусмотренных условиями настоящих Правил.

### **Периодическая страховая выплата**

Сумма страховой выплаты, которая осуществляется Страховщиком периодически в течение установленного в договоре периода времени в размере и в сроки, указанные в договоре страхования, в связи с наступлением страхового случая и/или случаев, предусмотренных по условиям настоящих Правил.

### **Срок страхования (страховой защиты)**

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, путчи, 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 дееспособными физическими лицами или 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 действия договора страхования, с учетом положений настоящего раздела, а также исключений и ограничений, предусмотренных в разделе 4 настоящих Правил:

3.2.1. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая или болезни (далее – «смерть Застрахованного»);

3.2.2. Телесные повреждения Застрахованного в результате несчастного случая, предусмотренные Таблицей размеров страховых выплат, указанной в договоре страхования (далее – «телесные повреждения»);

3.2.3. Временная утрата трудоспособности Застрахованным, в результате несчастного случая или болезни (далее – «временная нетрудоспособность Застрахованного»);

3.2.4. Временная утрата трудоспособности в связи с госпитализацией Застрахованного в результате несчастного случая или болезни (далее – «госпитализация Застрахованного»);

3.2.5. Установление Застрахованному I или II группы инвалидности в результате несчастного случая или болезни (далее – «инвалидность Застрахованного I или II группы в результате несчастного случая или болезни»);

3.2.6. Установление Застрахованному I или II группы инвалидности в результате несчастного случая (далее – «инвалидность Застрахованного I или II группы в результате несчастного случая»).

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, в любой их комбинации, произошедших в результате несчастного случая и болезни или только несчастного случая.

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

3.5. События, предусмотренные в п.п. 3.2.1, 3.2.5 и 3.2.6 настоящих Правил и явившиеся следствием несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования, признаются страховыми случаями, если они наступили в течение 1 (одного) года с даты наступления несчастного случая.

3.6. События, предусмотренные п.3.2.3 и п.3.2.4 настоящих Правил и явившиеся следствием несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, признаются страховым случаем в течение 4-х месяцев с даты наступления несчастного случая.

3.7. Договором страхования может быть установлен определенный перечень болезней (заболеваний), только в результате которых, события, указанные в п.п. 3.2.1, 3.2.3 - 3.2.5 настоящих Правил, признаются страховыми случаями.

3.8. 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 в результате:

4.1.1. Умышленных действий Застрахованного или Выгодоприобретателя либо в результате грубой неосторожности указанных лиц;

4.1.2. Самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного, за исключением смерти Застрахованного лица вследствие самоубийства, если к моменту наступления смерти договор страхования действовал более двух лет;

4.1.3. Войны, интервенции, военных действий иностранных войск, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравняемых к ним событий (независимо от того была ли объявлена война), гражданской войны, мятежа, путча, иных гражданских волнений, предполагающих перерастание в гражданское либо военное восстание, бунта, вооруженного или иного незаконного захвата власти, а также любого иного аналогичного события, связанного с применением и/или хранением оружия и боеприпасов;

4.1.4. Заболеваний, вызванных употреблением Застрахованным алкоголя, спиртосодержащих, наркотических или токсических веществ;

4.1.5. 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);

4.1.6. 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;

4.1.7. 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;

4.1.8. Совершения или попытки совершения умышленного уголовно наказуемого деяния, либо административного правонарушения Застрахованным или Выгодоприобретателем;

4.1.9. Любых иных действий Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя по договору страхования, направленных на наступление страхового случая.

4.1.10. 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.

4.1.11. 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, либо гражданского служащего;

4.1.12. Любых повреждений здоровья, вызванных воздействием ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, облучения или в результате использования ядерной энергии;

4.1.13. 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;

4.1.14. Болезни Застрахованного, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфекцией или заболеванием СПИДом (синдром приобретенного иммунодефицита);

4.1.15. 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;

4.1.16. Хирургических операций – в связи с беременностью или ее прерыванием, родами;

4.1.17. 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;

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

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

4.2. 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.

5.2. 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, в случае если Страхователем выступает юридическое лицо.

5.4. Размер страховой премии указывается в договоре страхования и уплачивается единовременным платежом или в рассрочку (двумя или более страховыми взносами) наличными денежными средствами или безналичным платежом, почтовым переводом или иным способом, согласованным в договоре страхования, по банковским реквизитам, указанным 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 любой согласованный сторонами срок.

6.2. Период страхования исчисляется с даты вступления договора страхования в силу и заканчивается датой или сроком окончания действия договора, указанными в договоре страхования.

## **7.ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

7.1. Договор страхования заключается в письменной форме.

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, анкете.

При заключении договора страхования Страховщик имеет право произвести предварительное анкетирование лиц, заявленных на страхование, и по результатам анкетирования 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 вправе запросить у Страхователя следующие документы:

-документы, удостоверяющие личность Страхователя (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 заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса.

7.5. Договор страхования, заключенный со Страхователем - юридическим лицом, оформляется в виде единого документа для всех Застрахованных с приложением списка Застрахованных. При этом по желанию Страхователя Страховщик выдает страховые полисы или сертификаты на каждого Застрахованного для вручения их Застрахованным.

7.6. В случае утери договора страхования (полиса) 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 в заявлении и Застрахованными в анкете по установленным Страховщиком формам;

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 и (или) анкете, 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. При подписании договора страхования Страховщик вправе использовать факсимильное воспроизведение собственноручной подписи представителя Страховщика и печати Страховщика.

7.16. Договор, 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). При безналичных расчетах днем уплаты страховой премии считается день поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика или уполномоченного представителя Страховщика.

7.17. В случае если к сроку, установленному в договоре страхования, страховая премия или первый страховой взнос не были уплачены или были уплачены не в полном объеме, договор страхования не вступает в силу и не порождает для сторон каких-либо правовых последствий. Оплаченная с просрочкой или не в полном объеме страховая премия или первый страховой взнос возвращается Страхователю.

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

7.19. 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.

7.20. 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.

7.21. 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 письменного заявления о включении/исключении физических лиц в/из списка Застрахованных. Застрахованный может быть заменен другим лицом лишь с согласия самого Застрахованного. Страхователь подает заявление не позднее, чем за 14 (Четырнадцать) дней до даты внесения изменений в список Застрахованных. На основании заявления оформляется дополнительное соглашение к договору страхования, содержащее обновленный список Застрахованных и, при необходимости, сумму дополнительной страховой премии, подлежащей уплате.

8.2. Страхователь обязан:

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

8.2.2. При заключении договора страхования сообщать Страховщику всю необходимую информацию о своей жизни, деятельности и состоянии здоровья Застрахованного, необходимую для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование;

8.2.3. В письменном виде сообщать Страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые он намерен внести в условия договора страхования, в том числе о перемене места жительства и/или места работы Застрахованного, банковских реквизитов;

8.2.4. 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;

8.2.5. 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. Страховщик имеет право:

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

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

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

8.3.4. 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;

8.3.5. 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 Страхователя (Выгодоприобретателя) до момента принятия соответствующего решения компетентными органами;

8.3.6. 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;

8.3.7. 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;

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

8.4. Страховщик обязан:

8.4.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и условиями договора страхования;

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

8.4.3. 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;

8.4.4. 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. Смерти Страхователя (физического лица), не являющегося Застрахованным, или ликвидации Страхователя (юридического лица) 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, указанных в п. 9.3. и п. 9.4 настоящих Правил, уплаченная страховая премия (страховые взносы) возврату не подлежат, если настоящими Правилами или договором страхования не предусмотрено иное.

9.3. Если договором страхования не предусмотрено иное, в случае получения Страховщиком в срок не позднее 30 календарных дней с даты вступления договора страхования в силу заявления Страхователя о досрочном отказе от договора страхования в письменном виде или посредством направления сканированной копии собственноручно составленного и подписанного Страхователем заявления на адрес электронной почты или по номеру факса Страховщика, указанным на официальном сайте Страховщика в сети Интернет, уплаченная Страхователем страховая премия подлежит возврату при условии отсутствия в указанный период событий, имеющих признаки страхового случая, страховых случаев и страховых выплат по договору страхования. Договор страхования досрочно прекращается с 00 часов 00 минут даты вступления договора страхования в силу, права и обязанности сторон с указанной даты прекращаются.

9.4. В случае получения Страховщиком заявления Страхователя о досрочном прекращении договора страхования в письменном виде или посредством направления сканированной копии собственноручно составленного и подписанного Страхователем заявления на адрес электронной почты или по номеру факса Страховщика, указанным на официальном сайте Страховщика в сети Интернет, Страхователю возвращается часть уплаченной страховой премии при одновременном наличии следующих условий:

1) отсутствия в период, с даты вступления договора страхования в силу до даты подачи Страховщику заявления о досрочном прекращении договора страхования, событий, имеющих признаки страхового случая, страховых случаев и страховых выплат по договору страхования;

2) полного досрочного погашения Страхователем задолженности перед Банком по кредитному договору, номер которого совпадает с номером договора страхования.

Договор страхования досрочно прекращается с 00 часов 00 минут даты, указанной в заявлении, но не ранее дня, следующего за днем получения Страховщиком заявления о досрочном прекращении договора страхования при условии полного досрочного погашения Страхователем задолженности перед Банком по кредитному договору, номер которого совпадает с номером договора страхования, на указанную в заявлении дату досрочного прекращения.

Если в заявлении дата досрочного прекращения не указана, договор страхования досрочно прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, в который наступило последнее из следующих событий: досрочное погашение Страхователем задолженности перед Банком по кредитному договору, номер которого совпадает с номером договора страхования, или получение Страховщиком заявления о досрочном прекращении договора страхования. Права и обязанности сторон с указанной даты прекращаются.

Расчет части страховой премии, подлежащей возврату, осуществляется по следующей формуле:

$$ПВ = СП * (1 - РВД) * (D1 - D2) / N, \text{ где:}$$

ПВ – часть страховой премии, подлежащей возврату;

СП – размер страховой премии по договору страхования;

РВД – расходы на ведение дела Страховщика в размере 23%;

D1 – дата окончания срока страхования согласно договору страхования;

D2 – дата, следующая за днем полного досрочного погашения задолженности по кредитному договору;

N – срок страхования в днях.

9.4.1. В случае получения Страховщиком заявления о досрочном прекращении договора страхования в связи с полным досрочным погашением Страхователем задолженности перед Банком по кредитному договору в течение 30 календарных дней с даты вступления договора страхования в силу, договор страхования прекращается в соответствии с условиями п. 9.3 настоящих Правил.

9.5. При оплате страховой премии в рассрочку, если иное не предусмотрено договором страхования, неоплата Страхователем всей суммы очередного страхового взноса в срок, установленного Договором страхования, означает для сторон договора страхования выраженное Страхователем волеизъявление об отказе от договора страхования с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания установленного договором страхования срока оплаты очередного страхового взноса, который не был оплачен в указанный срок. В этом случае письменного уведомления об одностороннем досрочном прекращении договора не требуется.

## **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 - до 100% от страховой суммы по каждой группе инвалидности. При этом если в течение срока действия договора страхования 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 Застрахованному (Выгодоприобретателю) по установленной ранее более низкой степени инвалидности.

10.4. При наступлении страхового случая «временная нетрудоспособность Застрахованного» страховая выплата осуществляется в размере, установленном в договоре (от 0,1 до 1% от страховой суммы), за каждый день нетрудоспособности, начиная с 1-го или другого, указанного в договоре, дня нетрудоспособности. Договором страхования может быть установлено максимальное количество дней оплаты по временной нетрудоспособности в связи с одним страховым случаем.

10.5. При наступлении страхового случая «госпитализация Застрахованного» страховая выплата осуществляется в размере страховой суммы за каждый день нахождения на стационарном лечении, начиная с 1-го или другого, указанного в договоре, дня. Договором страхования может быть установлено максимальное количество дней нахождения на

стационарном лечении, за которое производится страховая выплата, в связи с одним страховым случаем.

10.6. При наступлении страхового случая «телесные повреждения» страховая выплата осуществляется согласно Таблице размеров страховых выплат, указанной в договоре (Приложение 1 к настоящим Правилам).

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

10.8. Страховая выплата производится в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты получения всех необходимых документов, указанных в пункте 10.13 настоящих Правил, а также устанавливающих факт наступления и причину страхового случая, если иной срок не установлен договором страхования.

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

10.9. Страховая выплата производится наличными или на банковский счет Выгодоприобретателя согласно действующему законодательству Российской Федерации.

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

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

10.12. 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;
- договор страхования (страховой полис) и документ, подтверждающий оплату страховой премии;
- документ, удостоверяющий личность заявителя и получателя страховой выплаты;
- документ, подтверждающий размер неисполненного денежного обязательства по кредитному договору на дату наступления страхового события

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

10.13.1.1. Нотариально заверенная копия свидетельства органа ЗАГС о смерти;

10.13.1.2. медицинское свидетельство о смерти Застрахованного;

10.13.1.3. акт судебно-медицинского исследования или протокол патологоанатомического вскрытия (если вскрытие производилось), заверенные органом, производившим исследование/вскрытие;

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

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

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

10.13.1.7. медицинская карта амбулаторного больного, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного до заключения Договора страхования профессиональных, общих хронических заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови (в случае смерти Застрахованного в результате болезни);

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

10.13.1.9. посмертный эпикриз.

10.13.2. В случае признания Застрахованного инвалидом дополнительно должны быть предоставлены (п.п. 3.2.5 и 3.2.6 настоящих Правил):

10.13.2.1. нотариально заверенная копия справка МСЭК о признании Застрахованного инвалидом с установлением группы инвалидности;

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

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

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

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

10.13.2.6. медицинская карта амбулаторного больного, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного до заключения Договора страхования профессиональных, общих хронических заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови (в случае постоянной утраты трудоспособности (инвалидности) Застрахованного в результате болезни);

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

10.13.3. В случае причинения телесных повреждений, временной утраты общей трудоспособности, госпитализации (п.п. 3.2.2 – 3.2.4 настоящих Правил) дополнительно в зависимости от характера события должны быть предоставлены:

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

10.13.3.2. документы медицинского учреждения, подтверждающие перенесение Застрахованным операции или заболевания, соответствующего определению страхового случая;

10.13.3.3. выписка из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного, выписной эпикриз (в случае стационарного лечения);

10.13.3.4. справка МСЭК (выписка из акта освидетельствования) о результатах установления степени утраты профессиональной трудоспособности;

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

10.13.3.6. копии листков нетрудоспособности, заверенные отделом кадров по месту работы Застрахованного или справка установленной формы, подтверждающая продолжительность лечения, если в соответствии с действующими нормативными документами органов здравоохранения Застрахованному листок нетрудоспособности не выдается.

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

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

## **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**

12.1. По спорам, вытекающим из неисполнения или ненадлежащего исполнения Страховщиком и/или Страхователем (Выгодоприобретателем) условий договора страхования, обязательно соблюдение досудебного порядка урегулирования спора – предъявления досудебной письменной претензии. Споры по договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем) разрешаются путем переговоров между сторонами в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней с момента получения претензии, а при не достижении согласия - в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

12.2. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в пределах срока исковой давности.

**Приложение № 2**  
**к Правилам добровольного страхования**  
**от несчастных случаев и болезней заемщиков**  
**кредитов «КОМБО»**

**ТАБЛИЦА БАЗОВЫХ СТРАХОВЫХ ТАРИФОВ**  
**(в % от страховой суммы в год)**

в промилле (с 1000 страховой суммы)

«Смерть Застрахованного в результате несчастного случая или болезни»	34,28
«Телесные повреждения Застрахованного в результате несчастного случая»	4,78
«Временная утрата трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая или болезни»	13,68
«Временная утрата трудоспособности в связи госпитализацией Застрахованного в результате несчастного случая или болезни»	1740,34
«Установление Застрахованному I или II группы инвалидности в результате несчастного случая или болезни»	
Инвалидность I группы	4,46
Инвалидность II группы	15,42
«Установление Застрахованному I или II группы инвалидности в результате несчастного случая»	
Инвалидность I группы	1,10
Инвалидность II группы	2,80