

**УТВЕРЖДАЮ**  
Генеральный директор  
АО «Д2 Страхование»  
И. И. Осипов  
(приказ № 6-06/377 от 25.09.2023)

**Правила страхования жизни и здоровья заемщика по договору потребительского кредита (займа)**

## ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Правила страхования жизни и здоровья заемщика по договору потребительского кредита (займа) (далее – Правила) разработаны в соответствии с законодательными и иными нормативными актами РФ и определяют условия заключаемых на их основе договоров страхования жизни и здоровья заемщика по договору потребительского кредита (займа).

**Страховщик:** Акционерное общество «D2 Страхование», имеющее лицензию на осуществление страхования СЛ № 1412, выданную Банком России. Полная информация о Страховщике на сайте [www.d2insur.ru](http://www.d2insur.ru).

**Страхователь:** дееспособное физическое лицо, заключившее договор страхования в отношении себя, либо кредитная организация, микрофинансовая организация, заключившие договор страхования в отношении заемщиков - физических лиц.

**Застрахованный:** физическое лицо, заемщик по Кредитному договору, в отношении жизни и здоровья которого заключен и действует договор страхования. Застрахованными могут быть лица, перечисленные в п. 1.4. Правил.

**Выгодоприобретатель:** лицо, в пользу которого заключен договор страхования и которое обладает правом на получение страховой выплаты. Выгодоприобретателем является Застрахованный, если иное не предусмотрено договором страхования. В случае смерти Застрахованного, если Выгодоприобретатель не назначен, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного.

**Субъекты страхования:** Страховщик, Страхователь, Застрахованный, Выгодоприобретатель.

**Договор страхования:** договор страхования жизни и здоровья заемщика по договору потребительского кредита (займа).

**Кредитный договор:** договор потребительского кредита (займа), включая договор потребительского кредита (займа), обязательства по которому обеспечены ипотекой, между Застрахованным и кредитной организацией, микрофинансовой организацией (далее - Кредитор).

**Страховая сумма:** денежная сумма, которая определена договором страхования при его заключении и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

**Страховая премия:** плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

**Страховой тариф:** ставка 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. Страховой тариф определяется Страховщиком на основании актуарных расчетов и статистических данных с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

**Страховой риск:** предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование; событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

**Страховой случай:** свершившееся в период действия договора страхования событие, с наступлением которого у Страховщика в соответствии с договором страхования и настоящими Правилами возникает обязанность произвести страховую выплату.

**Установление инвалидности:** в рамках настоящих Правил - установление по стандартам Медико-социальной экспертизы (МСЭ) в соответствии с законодательством РФ I (первой), либо II (второй) группы инвалидности впервые.

**Болезнь (заболевание):** возникающее в связи с воздействием патогенных факторов нарушение деятельности организма, работоспособности, способности адаптироваться к изменяющимся условиям внешней и внутренней среды при одновременном изменении защитно-компенсаторных и защитно-приспособительных реакций и механизмов организма. Болезнь (заболевание) должна быть диагностирована медицинским работником, имеющим право на осуществление медицинской деятельности, диагностики заболеваний.

**Ключевой информационный документ** – документ по форме, установленной Указанием от 17.05.2022 №6139-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления добровольного страхования жизни и здоровья заемщика по договору потребительского кредита (займа), к объему и содержанию предоставляемой информации о договоре добровольного страхования жизни и здоровья заемщика по договору потребительского кредита (займа), а также о форме, способах и порядке предоставления указанной информации», содержащий информацию о договоре добровольного страхования заемщика при предоставлении потребительского кредита (займа).

**ДТП (дорожно-транспортное происшествие)** - событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, при котором погибли или ранены люди, повреждены транспортные средства, сооружения, грузы либо причинен иной материальный ущерб.

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с Правилами и действующим законодательством РФ Страховщик заключает со Страхователями договоры страхования.

1.2. Договор страхования может быть заключен, в том числе на условиях отдельных Программ страхования / Оферт (далее – Программа страхования), разработанных на основе настоящих Правил. В этом случае настоящие Правила применяются за исключением особенностей, предусмотренных Программами страхования. Договор страхования, по которому Страхователем выступает Кредитор, а заемщики (физические лица) – Застрахованными, далее в настоящих Правилах именуется договор коллективного страхования.

1.3. Объектами страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Застрахованного, связанные с причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного, а также его смертью в результате предусмотренного договором страхования события.

1.4. Договор страхования на условиях настоящих Правил с учетом степени риска может быть заключен только в отношении следующих лиц:

- не младше 18 лет на дату заключения договора страхования;
- являющихся дееспособными лицами.

1.5. Договор страхования может быть признан незаключенным (по договору коллективного страхования – только в отношении конкретного лица, включенного в список Застрахованных лиц), если будет установлено, что на страхование было принято лицо, не отвечающее условиям п. 1.4. Правил.

1.6. Если договором страхования не предусмотрено иное, договор страхования действует на территории РФ за исключением территорий, на которых объявлено чрезвычайное положение или проводятся боевые действия (в т.ч. осуществляются операции против террористов, различных вооруженных формирований).

1.7. Страховая защита по настоящим Правилам не распространяется на период нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения.

## 2. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. СТРАХОВОЙ РИСК

2.1. Страховыми случаями в рамках настоящих Правил являются произошедшие в течение срока действия страхования **смерть Застрахованного или установление Застрахованному инвалидности I, II группы, в том числе в результате болезни.**

2.2. Событие признается страховым при условии, что оно подтверждено документами, выданными соответствующими компетентными органами (медицинскими учреждениями, правоохранительными органами, судом и др.) в установленном законом порядке, и не относится к событиям, которые в соответствии с разделом 3 Правил не являются страховыми случаями.

2.3. Установление Застрахованному инвалидности I (первой), II (второй) группы, в том числе в результате болезни, признается страховым случаем, если оно впервые произошло в течение срока действия страхования.

При этом инвалидность I (первой), II (второй) группы считается установленной впервые в том случае, если в документах, подтверждающих факт установления инвалидности, прямо указано на факт установления инвалидности I (первой), II (второй) группы впервые.

Во всех иных случаях при условии, что в документах, подтверждающих факт установления инвалидности, не указано на факт установления инвалидности I (первой), II (второй) группы впервые, инвалидность I (первой), II (второй) группы считается установленной повторно и не является страховым случаем.

2.4. Объявление Застрахованного судом умершим признается страховым случаем по риску смерти в рамках настоящих Правил при условии, если в решении суда указано, что Застрахованный пропал без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью или дающих основание предполагать его гибель от определенного несчастного случая, и день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на период действия договора страхования. Признание Застрахованного судом безвестно отсутствующим не является страховым случаем по риску смерти в рамках настоящих Правил.

### **3. СОБЫТИЯ, НЕ ЯВЛЯЮЩИЕСЯ СТРАХОВЫМ СЛУЧАЕМ (ИСКЛЮЧЕНИЕ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ)**

3.1. События, указанные в разделе 2 Правил, не являются страховыми случаями и выплата по ним не производится, если они находятся в прямой причинно-следственной связи с алкогольным, наркотическим, токсическим опьянением (отравлением) Застрахованного.

### **4. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ**

4.1. Страховая сумма по договору страхования устанавливается на дату заключения договора страхования в размере, равном сумме основного долга по Кредитному договору. Если это прямо предусмотрено договором страхования, при расчете размера страховой суммы может учитываться также размер процентов за пользование потребительским кредитом (займом).

4.2. Размер страховой премии исчисляется в зависимости от размера страховой суммы, срока действия страхования и тарифных ставок.

4.3. Тарифные ставки могут дифференцироваться в зависимости от обстоятельств, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая.

В рамках настоящих Правил обстоятельствами, имеющими существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, могут быть только социально значимые заболевания в соответствии с Перечнем социально значимых заболеваний, утвержденным Постановлением Правительства РФ от 01.12.2004 №715 "Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2004, N 49, ст. 4916; 2020, N 6, ст. 674), цирроз печени, сердечно-сосудистые заболевания, диагностированные у Застрахованного до заключения договора страхования, если это прямо предусмотрено в Программе страхования.

4.4. Если Программой страхования прямо предусмотрено, что обстоятельства, указанные в п.4.3. Правил, имеют существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, то Страховщик должен быть уведомлен Страхователем/ Застрахованным об их наличии при заключении договора страхования либо в срок и в порядке, предусмотренном Программой страхования. При наличии на дату заключения договора страхования обстоятельств, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, Страховщик вправе потребовать уплаты повышенной/дополнительной страховой премии соразмерно увеличению вероятности наступления страхового случая. Если Страхователь возражает против уплаты повышенной/дополнительной страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования.

4.5. Наступление обстоятельств, указанных в п.4.3. Правил, в период действия страхования Застрахованного не влечет за собой последствия увеличения страхового риска, указанные в ст. 959 ГК РФ.

4.6. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховая премия уплачивается единовременно.

В случае если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, договор страхования предусматривает последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов или их уплаты не в полном объеме; при этом могут быть предусмотрены следующие последствия:

- зачет суммы просроченного страхового взноса при определении размера страховой выплаты;
- досрочное прекращение договора страхования;
- изменение условий страхования соразмерно фактически уплаченным в установленный срок страховым взносам, в том числе пропорциональное сокращение срока действия страхования, пропорциональное снижение страховой суммы, введение или изменение размера франшизы (порядок изменения указывается в договоре страхования);
- расторжение договора страхования и взыскание со Страхователя неуплаченной части страховой премии за период действия договора страхования до даты его расторжения в судебном порядке;
- иные последствия, предусмотренные законодательством РФ.

Страховщик обязан проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со Страхователем при заключении договора страхования.

4.7. Страховая премия может быть уплачена Страхователем наличными денежными средствами представителю (агенту) Страховщика или путем безналичных расчетов. Если договором страхования не предусмотрено иное, днем оплаты страховой премии считается день внесения наличных денежных средств представителю (агенту) Страховщика или день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика соответственно.

### **5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРОВ СТРАХОВАНИЯ, ВКЛЮЧЕНИЯ ЛИЦА В СПИСОК ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ**

5.1. Договор страхования, по которому Страхователем выступает физическое лицо, заключается путем акцепта Страхователем Оферты Страховщика о заключении договора страхования в порядке, указанном Оферте.

5.2. Страхование в рамках договора коллективного страхования осуществляется путем включения Страхователем физических лиц, выразивших при предоставлении им кредита намерение заключить договор добровольного страхования жизни здоровья заемщика, в список Застрахованных лиц по такому договору коллективного страхования на основании письменного заявления физического лица.

5.3. Страховая защита по договору страхования предоставляется на случай наступления событий, указанных в Разделе 2 настоящих Правил и предусмотренных той Программой страхования, в рамках которой между Страховщиком и Страхователем заключен договор страхования.

5.4. Договор страхования является заключенным на основании настоящих Правил в случае, если в договоре страхования, Программе страхования либо документе, подтверждающем факт уплаты страховой премии, содержится ссылка на настоящие Правила. Правила и Программа страхования являются неотъемлемой частью договора страхования и обязательны для исполнения (в соответствии с п. 2 ст. 943 ГК РФ).

5.5. При заключении договора страхования путем акцепта Оферты Страхователь – физическое лицо должен предоставить Страховщику / представителю (агенту) Страховщика следующие сведения:

- а) фамилия, имя, отчество Страхователя;
- б) дата рождения Страхователя;
- в) адрес Страхователя;
- г) номер мобильного телефона и / или адрес электронной почты Страхователя;
- д) реквизиты документа, удостоверяющего личность Страхователя;
- е) срок страхования, определенный с учетом требований п.6.1. настоящих Правил;
- ж) страховая сумма, определенная с учетом требований п.4.1. настоящих Правил;
- з) сведения о Выгодоприобретателе, отличном от Страхователя, если таковой назначается Страхователем;
- и) сведения о диагностированных у Страхователя до заключения договора страхования социально значимых заболеваниях (согласно Перечню социально значимых заболеваний, утвержденному Постановлением Правительства РФ от 01.12.2004 №715 "Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2004, N 49, ст. 4916; 2020, N 6, ст. 674)), циррозе печени, сердечно-сосудистых заболеваниях (если предоставление этих сведений предусмотрено Программой страхования).

Страховщик имеет право изменить перечень сведений, предоставляемых Страхователем – физическим лицом при заключении договора страхования, о чем указывается в Оферте.

5.6. Договор коллективного страхования оформляется в письменной форме путем составления единого документа, подписанного Страхователем и Страховщиком. При выражении физическим лицом при предоставлении ему кредита намерения заключить договор добровольного страхования жизни здоровья заемщика Страхователь по договору коллективного страхования должен предоставить Страховщику список Застрахованных лиц, содержащий следующие сведения:

- а) фамилия, имя, отчество Застрахованного;
- б) дата рождения Застрахованного;
- в) адрес Застрахованного;
- г) номер мобильного телефона и / или адрес электронной почты Застрахованного;
- д) реквизиты документа, удостоверяющего личность Застрахованного;
- е) срок страхования, определенный с учетом требований п.6.1. настоящих Правил;
- ж) страховая сумма, определенная с учетом требований п.4.1. настоящих Правил;
- з) сведения о Выгодоприобретателе, отличном от Застрахованного, если таковой назначается Застрахованным;
- и) сведения о диагностированных у Застрахованного до подписания им заявления о включении в список Застрахованных лиц по договору коллективного страхования социально значимых заболеваниях (согласно Перечню социально значимых заболеваний, утвержденному Постановлением Правительства РФ от 01.12.2004 №715 "Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2004, N 49, ст. 4916; 2020, N 6, ст. 674)), циррозе печени, сердечно-сосудистых заболеваниях (если предоставление этих сведений предусмотрено Программой страхования);

Страховщик имеет право изменить перечень сведений, предоставляемых Страхователем при распространении действия договора коллективного страхования в отношении Застрахованного.

При заключении договора коллективного страхования страховой полис/сертификат, подтверждающий включение лица в список Застрахованных лиц по договору коллективного страхования, не выдается, если договором коллективного страхования не предусмотрено иное.

5.7. Страхователь (физическое лицо) / Застрахованный до заключения договора страхования / подписания заявления о включении в список Застрахованных лиц по договору коллективного страхования знакомится с условиями, содержащимися в Ключевом информационном документе, с договором страхования.

## 6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключен и вступает в силу в день уплаты страховой премии, если иное не предусмотрено договором страхования. Срок действия страхования по договору страхования начинается с 00:00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии / включения Застрахованного в список Застрахованных лиц (дата начала действия страхования). Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, срок действия страхования по такому договору страхования начинается с 00:00 часов дня, следующего за днем уплаты первого страхового взноса, за исключением случая, когда договором страхования предусмотрено, что страхование распространяется на страховые случаи, произошедшие до уплаты страховой премии либо ее первого взноса соответственно. Срок действия страхования завершается в 23:59 часов дня, указанного в качестве окончания срока действия договора страхования (дата окончания действия страхования). Срок действия страхования не может превышать срок действия Кредитного договора.

6.2. Договор страхования, заключенный путем акцепта Оферты Страхователем – физическим лицом, прекращается в случаях:

6.2.1. Истечения срока его действия.

6.2.2. Исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме.

6.2.3. Неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в объеме и сроки, установленные договором страхования.

6.2.4. Прекращения возможности наступления страхового случая и существования страхового риска по обстоятельствам иным, чем страховой случай (ст. 958 ГК РФ). Договор страхования прекращает свое действие с даты, когда Страхователь письменно заявил об отказе от договора страхования. Страховщик в течение 7 (Семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя и документов, подтверждающих факт прекращения возможности наступления страхового случая, возвращает Страхователю страховую премию за удержанием части страховой премии пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

6.2.5. Отказа Страхователя от договора страхования в течение 14 (Четырнадцати) календарных дней (для договоров страхования заключенных до 20.01.2024 г. включительно) / 30 (Тридцати) календарных дней (для договоров страхования заключенных с 21.01.2024 г.) со дня его заключения, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая. Договор страхования прекращает свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования. В случае если Страхователь отказался от договора страхования в срок, указанный в настоящем пункте, Страховщик в течение 7 (Семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя возвращает Страхователю страховую премию в полном объеме.

6.2.6. Отказа Страхователя от договора страхования в случае, если Страхователю при заключении договора страхования не была предоставлена / предоставлена неполная или недостоверная информация о договоре страхования. Страховщик возвращает Страхователю страховую премию за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, в срок, не превышающий 7 (Семи) рабочих дней со дня получения заявления об отказе от страхования.

6.2.7. Отказа Страхователя от договора страхования в случае полного досрочного исполнения обязательств по Кредитному договору, при заключении которого был заключен договор страхования. Страховщик возвращает Страхователю страховую премию за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, в срок, не превышающий 7 (Семи) рабочих дней со дня получения заявления об отказе от страхования.

6.2.8. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время на основании письменного заявления. Договор страхования прекращает действовать с даты, указанной Страхователем в письменном заявлении (за исключением пп. 6.2.4.-6.2.7. Правил). При досрочном отказе Страхователя от договора страхования (за исключением пп. 6.2.4.-6.2.7. Правил) страховая премия возврату не подлежит, если иное не указано в договоре страхования.

6.3. Страхование в отношении Застрахованного в рамках договора коллективного страхования, прекращается в случаях:

6.3.1. Истечения срока страхования.

6.3.2. Исполнения Страховщиком обязательств в отношении Застрахованного в полном объеме.

6.3.3. Неуплаты Страхователем страхового взноса в отношении Застрахованного в объеме и сроки, установленные договором коллективного страхования.

6.3.4. Прекращения возможности наступления страхового случая и существования страхового риска по обстоятельствам иным, чем страховой случай (ст. 958 ГК РФ). Страхование в отношении Застрахованного прекращает свое действие с даты, когда Застрахованный письменно заявил Страхователю об исключении его из списка Застрахованных лиц по договору коллективного страхования.

6.3.5. Отказа Застрахованного от страхования в течение 14 (Четырнадцати) календарных дней (для Застрахованных, включенных в список Застрахованных лиц до 20.01.2024 г. включительно) / 30 (Тридцати) календарных дней (для Застрахованных, включенных в список Застрахованных лиц с 21.01.2024 г.) со дня выражения Застрахованным согласия на включение его в список Застрахованных лиц, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая. Договор страхования прекращает свое действие в отношении Застрахованного с даты получения письменного заявления Застрахованного об отказе от страхования.

6.3.6. Отказа Застрахованного от страхования в случае, если Застрахованному при осуществлении действий, в результате которых он стал Застрахованным по договору коллективного страхования, не была предоставлена / предоставлена неполная или недостоверная информация о договоре страхования.

6.3.7. Отказа Застрахованного от страхования в случае полного досрочного исполнения обязательств по Кредитному договору, при заключении которого он был включен в список Застрахованных лиц по договору коллективного страхования.

6.3.8. Застрахованный вправе отказаться от страхования в любое время. Страхование прекращает действовать в отношении Застрахованного с даты, указанной Застрахованным в письменном заявлении (за исключением пп. 6.3.4.-6.3.7. Правил).

## 7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

### 7.1. Страхователь имеет право:

7.1.1. Заменить Застрахованного, названного в договоре страхования, лишь с согласия самого Застрахованного и Страховщика.

7.1.2. Заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя по договору страхования допускается лишь с согласия Застрахованного. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом, если он уже выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования либо предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

7.1.3. Обратиться к Страховщику с предложением о внесении изменений в условия договора страхования.

### 7.2. Страхователь / Выгодоприобретатель / Застрахованный обязан:

7.2.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска.

7.2.2. Оплатить страховую премию в сроки и в размере, указанные в договоре страхования.

7.2.3. Предоставить Страховщику всю необходимую информацию о страховом случае, а также документы для установления факта страхового события и определения размера страховой выплаты в соответствии с разделом 8 Правил.

7.2.4. При наступлении страхового случая в течение 30 (Тридцати) дней известить Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения.

7.2.5. Предоставить Страховщику возможность организовать медицинское обследование Застрахованного (при заключении договора страхования, при наступлении события, имеющего признаки страхового случая), а также провести расследование в отношении причин и размера причиненного здоровью Застрахованного вреда.

### 7.3. Застрахованный обязан:

7.3.1. По факту наступления события, которое может привести к наступлению страхового случая, немедленно обратиться в медицинское учреждение за помощью и неукоснительно соблюдать рекомендации врача с целью уменьшения последствий такого события.

7.3.2. В случае если вред жизни или здоровью причинен в результате противоправных действий третьих лиц, дорожно-транспортного происшествия и подобных обстоятельств незамедлительно заявить о происшествии в соответствующий компетентный орган (ГИБДД, полицию и т. д.).

7.3.3. Пройти медицинское обследование у указанного Страховщиком врача либо предоставить этому врачу необходимые документы при заключении договора страхования или при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, если Страховщиком предъявлено соответствующее требование.

7.3.4. Предоставить Страховщику возможность провести расследование в отношении причин и размера причиненного здоровью Застрахованного вреда.

### 7.4. Страховщик имеет право:

7.4.1. Проверять сообщенную Страхователем информацию, требовать выполнения Страхователем условий договора, в т. ч. предоставления всех необходимых документов для расследования обстоятельств произошедшего события.

7.4.2. По мере необходимости направлять запросы в компетентные органы, лечебные учреждения, работодателю Застрахованного, проводить расследование в отношении причин, обстоятельств произошедшего события и размера причиненного вреда.

7.4.3. Потребовать от Застрахованного прохождения медицинского обследования в указанном Страховщиком лечебном учреждении либо у указанного Страховщиком врача, если для решения вопроса о страховой выплате потребуются дополнительные информация.

7.4.4. Отказать в страховой выплате, если заявленное событие будет признано не являющимся страховым случаем, а также при наличии оснований для отказа в осуществлении страховой выплаты в порядке, предусмотренном действующим законодательством.

7.4.5. При наличии достаточных оснований отсрочить решение вопроса о страховой выплате в случае возбуждения по факту наступления страхового события уголовного дела до момента окончания расследования компетентными органами.

#### **7.5. Страховщик обязан:**

7.5.1. В случае если произошедшее событие является страховым случаем согласно договора страхования, составить расчет страховой выплаты и произвести страховую выплату (или отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных договором страхования / Программой страхования) в срок, установленный Правилами.

7.5.2. Обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ. Не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном, Выгодоприобретателе, состоянии их здоровья.

7.6. Договором страхования могут быть предусмотрены также другие права и обязанности Страховщика, Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного.

### **8. УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

8.1. Для установления, является ли заявленное событие страховым случаем и принятия решения о страховой выплате Застрахованный / Выгодоприобретатель либо наследники Застрахованного должны представить Страховщику договор страхования, документ об оплате страховой премии, документ, подтверждающий уведомление Страховщика об обстоятельствах, указанных в п.4.3. Правил (если Программой страхования прямо предусмотрено, что обстоятельства, указанные в п.4.3. Правил, имеют существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая), копию документа, удостоверяющего личность Застрахованного / Выгодоприобретателя / Наследника Застрахованного / Заявителя; в случае смерти Застрахованного копия его паспорта не предоставляется, а также письменное заявление с подробным описанием обстоятельств произошедшего события и с указанием полных банковских реквизитов для перечисления страховой выплаты, с приложением следующих документов:

#### **8.1.1 При наступлении смерти Застрахованного, в том числе в результате болезни:**

- а) Свидетельство о смерти Застрахованного – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- б) Справка о смерти с указанием причины смерти / медицинское свидетельство о смерти – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- в) Медицинское (врачебное) заключение о причине смерти – заключение судебно-медицинской экспертизы или заключение патологоанатома или по-смертный эпикриз – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- г) Выписка из акта судебно-химического исследования биологических жидкостей трупа (кровь, моча и т. д.) на содержание этилового алкоголя, наркотических, токсических веществ – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением. Не предоставляется, если указанная информация содержится в документе, предоставленном согласно п. 8.1.1. в) Правил.
- д) Выписка из амбулаторной карты Застрахованного за последние 5 лет с указанием общего физического состояния, точных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализации и причин, установленных групп инвалидности (с указанием дат и причин), выписные эпикризы, выписки из медицинских карт стационарного больного (историй болезни), если Застрахованный проходил стационарное лечение (при наличии) – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- е) Постановление о возбуждении или отказе в возбуждении уголовного дела, постановление о признании потерпевшим – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- ж) При ДТП: справка из ГИБДД с указанием времени и места ДТП, постановление в отношении участников, протокол об административном правонарушении – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- з) Акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, если реализация страхового риска связана с несчастным случаем во время исполнения Застрахованным служебных обязанностей – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- и) При несчастном случае по пути на работу / с работы – акт о несчастном случае по пути на работу или с работы, составленный работодателем, – оригинал или копия, заверенная работодателем.
- к) Свидетельство о праве на наследство – нотариально заверенная копия.

#### **8.1.2. При установлении Застрахованному инвалидности I, II группы, в том числе в результате болезни:**

- а) Заключение медико-социальной экспертизы (МСЭ) об установлении I (первой), либо II (второй) группы инвалидности впервые – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- б) Справка, подтверждающая факт установления инвалидности – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- в) Направление на МСЭ – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- г) Выписной эпикриз в случае госпитализации, прохождения стационарного лечения, справка лечебного учреждения об обращении Застрахованного, с указанием в ней анамнеза и диагноза, периода непрерывного лечения – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- д) Справка лечебного учреждения о результатах освидетельствования Застрахованного на содержание этилового алкоголя, наркотических, токсических веществ при обращении за медицинской помощью в медицинское учреждение по факту полученной травмы – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- е) Выписка из амбулаторной карты Застрахованного за последние 5 лет с указанием общего физического состояния, точных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализации и причин, установленных групп инвалидности (с указанием дат и причин), выписные эпикризы, выписки из медицинских карт стационарного больного (историй болезни), если Застрахованный проходил стационарное лечение (при наличии) – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- ж) В случае противоправных действий третьих лиц либо дорожно-транспортного происшествия и иных аналогичных обстоятельств: документ из компетентных органов (справка о возбуждении, приостановлении уголовного дела, постановление об отказе в возбуждении уголовного дела, постановление о признании потерпевшим, справка о дорожно-транспортном происшествии с указанием пострадавших в нем лиц, иной документ, подтверждающий, что о происшедшем было заявлено в компетентные органы) – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- з) Акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, если реализация страхового риска связана с несчастным случаем во время исполнения Застрахованным служебных обязанностей – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- и) При несчастном случае по пути на работу / с работы – акт о несчастном случае по пути на работу или с работы, составленный работодателем, – оригинал или копия, заверенная работодателем.

8.2. Документы компетентных органов должны быть оформлены в соответствии с законодательством, действующим на момент составления документа, содержать дату их выдачи, быть заверены подписью должностного лица и печатью организации (органа, предприятия, учреждения), должны быть составлены на русском языке либо иметь нотариально удостоверенный перевод на русский язык. Справки врачей, лечебных учреждений должны содержать

дату выдачи справки, Ф.И.О., возраст (дату рождения), анамнез, диагноз, период непрерывного лечения, заверены подписью врача и печатью лечебного учреждения. Справки, заверенные только печатью врача, не являются надлежаще оформленным документом.

8.3. При наступлении страхового случая и принятии решения о страховой выплате Страховщик проводит проверку наличия имущественного интереса у получателя страховых услуг на основании предоставленных им документов.

8.4. В случае выявления факта предоставления Страховщику неполного пакета документов и / или документов, оформленных ненадлежащим образом, Страховщик направляет уведомление заявителю с указанием перечня недостающих и / или ненадлежащим образом оформленных документов не позднее 15 (Пятнадцати) рабочих дней с момента получения Страховщиком неполного пакета документов и / или документов, оформленных ненадлежащим образом.

## 9. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ УЩЕРБА, ОПРЕДЕЛЕНИЯ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

9.1. Если иное не предусмотрено договором страхования и / или Программой страхования, страховая выплата осуществляется в денежной форме в следующем размере:

9.1.1. При наступлении смерти Застрахованного, в том числе в результате болезни – 100% страховой суммы;

9.1.2. при установлении Застрахованному инвалидности I (первой) группы, в том числе в результате болезни – 100% страховой суммы;

9.1.3. при установлении Застрахованному инвалидности II группы, в том числе в результате болезни – 80% страховой суммы.

9.2. В любом случае размер страховой выплаты, произведенной в соответствии с п.9.1.1. – 9.1.3. настоящих Правил не может превышать страховую сумму. Если Выгодоприобретателю произведена страховая выплата, то страховая сумма уменьшается на величину выплаченного возмещения со дня выплаты страхового возмещения.

9.3. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховая выплата осуществляется в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней со дня, следующего за днем получения Страховщиком полного пакета надлежащим образом оформленных документов в соответствии с разделом 8 Правил, а в случае отсутствия оснований для страховой выплаты Страховщик в указанный срок направляет Страхователю / Выгодоприобретателю соответствующее уведомление. При недостаточности документов для принятия решения о выплате страхового возмещения, либо для отказа в выплате Страховщик в указанный срок направляет запрос на предоставление соответствующих документов.

Срок урегулирования требования о страховой выплате может быть продлен на 90 (Девяносто) календарных дней со дня направления Страховщиком соответствующего запроса (или на период получения Страховщиком ответов на направленные им запросы) (иной срок может быть установлен Программой страхования и / или договором страхования) в связи с необходимостью получения Страховщиком информации от компетентных органов и / или сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия решения о признании события страховым случаем и / или о размере страховой выплаты.

9.4. Страховая выплата не осуществляется при наличии следующих оснований:

а) Компетентные органы не подтверждают факт события.

б) Застрахованным / Выгодоприобретателем не предоставлены документы и сведения в соответствии с разделом 8 настоящих Правил, и / или уполномоченными органами не предоставлены обоснованно затребованные Страховщиком документы.

в) Застрахованный отказывается пройти медицинское освидетельствование по требованию Страховщика.

г) Застрахованным / Выгодоприобретателем представлены для получения страховой выплаты ложные сведения и документы. В этом случае Страховщик отказывает в страховой выплате, независимо от того, что событие, имевшее место в действительности, может быть классифицировано как страховой случай.

д) событие произошло в результате умышленных действий Застрахованного, направленных на наступление страхового случая, причинения Застрахованным себе телесных повреждений, в том числе самоубийства Застрахованного, совершенного в течение первых двух лет действия страхования;

е) страховой случай наступил вследствие воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения,

ж) страховой случай наступил вследствие военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

з) страховой случай наступил вследствие гражданской войны народных волнений или забастовок;

и) событие наступило вследствие заболевания, указанного в Перечне социально значимых заболеваний, утвержденном Постановлением Правительства РФ от 01.12.2004 №715 "Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2004, N 49, ст. 4916; 2020, N 6, ст. 674), цирроза печени, сердечно-сосудистого заболевания, диагностированного у Застрахованного до заключения договора страхования/ до подписания заявления о включении в список Застрахованных лиц, в отношении которого при заключении договора страхования/при включении в список Застрахованных лиц были сообщены ложные сведения (в том числе, Страховщику не предоставлена информация о таких заболеваниях в срок и в порядке, указанные в договоре страхования) и/или не уплачена дополнительная страховая премия – для случая, если предоставление указанных сведений предусмотрено Программой страхования/договором страхования;

к) Выгодоприобретателем является лицо, виновное в смерти Застрахованного или умышленном причинении телесных повреждений, повлекших смерть Застрахованного.

9.5. Перечень оснований для отказа в осуществлении страховой выплаты, указанный в п.9.4. Правил, может быть сокращен или дополнен другими основаниями в конкретной Программе страхования/договоре страхования.

## 10. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

10.1. Страхователь, заключая договор страхования на основании настоящих Правил, подавая заявление на включение его в список Застрахованных лиц дает согласие на обработку (в т. ч. сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) любым, не противоречащим законодательству РФ, способом (в т. ч. с использованием средств автоматизации или без использования таких средств) персональных данных, включая: фамилию, имя, отчество, год, месяц, дату рождения, адреса проживания (регистрации), номера телефонов, адреса электронной почты, реквизиты документа, удостоверяющего личность, демографические характеристики, сведения о состоянии здоровья, – в целях заключения и исполнения договора страхования, перестрахования, проведения маркетинговых исследований и рекламных акций. Страхователь/Застрахованное лицо дает согласие Страховщику на осуществление информирования его путем направления смс / голосовых сообщений, а также по телефону, Интернет, электронной почте, почте и другим каналам связи о продуктах и услугах Страховщика (включая сообщения рекламного характера). Если иное не предусмотрено договором страхования, согласие на обработку персональных данных и согласие на информирование вступают в силу в момент уплаты страховой премии и действуют в течение 5 (Пяти) лет с даты прекращения действия договора страхования; по истечении указанного срока действие согласий считается продленным на каждые следующие 5 (Пять) лет при отсутствии сведений об их отзыве. Согласие может быть отозвано в любое время путем передачи Страховщику подписанного

Страхователем (Застрахованным) письменного уведомления; в случае отзыва согласия Страховщик прекращает обработку персональных данных после выполнения требований законодательства, регламентирующих его деятельность, и в сроки, предусмотренные действующим законодательством РФ.

10.2. Право на предъявление претензий по договору страхования сохраняется в течение срока исковой давности, установленного законодательством РФ.

10.3. Адрес Страховщика для направления юридически значимых сообщений (в том числе, заявлений о страховой выплате, об отказе от страхования, о возврате страховой премии, иные сообщения), указывается в договоре страхования и Ключевом информационном документе.

Юридически значимые сообщения, адресованные Страхователем – физическим лицом Страховщику, могут быть также направлены Кредитору по Кредитному договору, действующему при осуществлении страхования в интересах Страховщика, по адресу, указанному в Ключевом информационном документе.

10.4. При страховании по договору коллективного страхования юридически значимые сообщения (в том числе, заявления об отказе от страхования, о возврате стоимости страхования (суммы денежных средств, уплаченной Кредитору физическим лицом при включении его в список Застрахованных лиц по договору коллективного страхования), иные сообщения) должны направляться Застрахованным по адресу Кредитора, указанному Ключевом информационном документе.

10.5. Все споры по договорам страхования, заключенным на основании Правил, между Страховщиком и Страхователем / Застрахованным / Выгодоприобретателем разрешаются путем переговоров.

При не достижении согласия по обращениям, предусмотренным ч. 1 ст. 15 Федерального закона от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» (далее – Закон 123-ФЗ), получатель страховых услуг вправе обратиться к уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг.

Потребитель страховых услуг вправе заявлять в судебном порядке требования к Страховщику, указанные в настоящем абзаце, в случае несогласия с поступившим в силу решением уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг, а также в иных случаях, предусмотренных ст. 25 Закона 123-ФЗ.

При не достижении согласия по иным обращениям (помимо предусмотренных ч. 1 ст. 15 Закона 123-ФЗ) получатель страховых услуг вправе обратиться для защиты своих интересов непосредственно в судебном порядке.

10.6. При разрешении спора в судебном порядке споры разрешаются судом в соответствии с законодательством РФ. Споры, возникающие из договора страхования со Страхователем / Выгодоприобретателем – юридическим лицом рассматриваются в Арбитражном суде Новосибирской области, из договора страхования со Страхователем / Застрахованным / Выгодоприобретателем – физическим лицом – судом по месту нахождения физического лица.