

**УСЛОВИЯ ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ ЗАЕМЩИКОВ
КРЕДИТОВ № 01
(ДАЛЕЕ – «УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ»)**

ОПРЕДЕЛЕНИЯ:

Банк – Банк, выдавший кредит Страхователю/Застрахованному.

Страховщик – ООО «АльфаСтрахование - Жизнь».

Страхователь – физическое лицо в возрасте от 18 до 60 лет на дату заключения Договора страхования (если иное не предусмотрено Договором страхования), являющееся заемщиком банка по кредитному договору, договору о предоставлении кредита, соглашению о кредитовании, договору о банковском обслуживании и т.п. (далее – Кредитный договор) и заключившее Договор страхования на настоящих Условиях страхования.

Застрахованный – В рамках настоящих Условий страхования Застрахованным является Страхователь, если иное не предусмотрено Договором страхования.

Выгодоприобретатель – одно или несколько физических или юридических лиц, в пользу которого (которых) с согласия Застрахованного заключен Договор страхования, т.е. получающее страховую выплату по Договору страхования при наступлении страхового случая.

Договор страхования - соглашение между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (Страховую премию), уплачиваемую Страхователем, выплатить единовременно Выгодоприобретателю обусловленную Договором страхования страховую сумму в случае причинения вреда жизни и здоровью Застрахованного.

Полис-оферта – документ, в соответствии с условиями которого Страховщик предлагает заключить Страхователю Договор страхования, и оформленный в соответствии с законодательством РФ. Подписанный Полис-оферта вручается Страховщиком Страхователю. Акцепт Страхователя совершается путем уплаты им страховой премии в порядке и сроки, установленные Договором страхования (Полисом-офертой).

Страховая сумма - определенная Договором страхования денежная сумма, устанавливаемая по всем страховым событиям вместе (агрегированно), если иное не предусмотрено Договором страхования, обязательная к выплате Страховщиком при наступлении Страхового случая в соответствии с настоящими Условиями страхования, исходя из которой определяется размер страховой премии. Размер Страховой суммы определяется по соглашению Страхователя и Страховщика и указывается в Договоре страхования (Полисе-оферте).

Срок страхования - Период времени, при наступлении страховых случаев в течение которого у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат, предусмотренных Договором страхования и настоящими Условиями страхования. Если иное не предусмотрено Договором страхования, срок страхования совпадает со сроком действия Договора страхования. Срок страхования в рамках настоящих Условий страхования по каждому Договору страхования (Полису-оферте) определяется по соглашению сторон и указывается в Договоре страхования (Полисе-оферте).

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

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

Несчастный случай - Произошедшее в течение срока страхования внезапное физическое воздействие различных внешних факторов (механических, термических, химических и т.д.) на организм Застрахованного, произошедшее помимо воли Застрахованного, и приведшее к телесным повреждениям, нарушениям физиологических функций организма Застрахованного или его смерти. К несчастным случаям, например, относятся нападение злоумышленников или животных (в том числе

насекомых, пресмыкающихся, и других животных), падение какого-либо предмета на Застрахованного, падение самого Застрахованного, внезапное удушение, внезапное отравление вредными продуктами или веществами, травмы, полученные при движении средств транспорта или при их аварии, при пользовании машинами, механизмами, орудиями производства и всякого рода инструментами, и другие. Также к несчастным случаям относится воздействие внешних факторов: взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар, и другие внешние воздействия. Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний.

Болезнь (заболевание) – диагностированное врачом нарушение нормальной жизнедеятельности организма, обусловленное функциональными и/или морфологическими изменениями.

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. На основании настоящих Условий страхования и законодательства Российской Федерации Страховщик заключает с дееспособными физическими лицами, именуемыми в дальнейшем Страхователи, Договоры добровольного страхования жизни и здоровья заемщиков кредитов. Настоящие Условия страхования разработаны на основании и в дополнение к Правилам страхования заемщиков кредитов Страховщика.

1.2. Если иное не предусмотрено Договором страхования, не могут быть приняты на страхование лица, попадающие в одну из следующих категорий на момент оформления Договора страхования (Полиса-оферты):

- Инвалиды;
- Больные онкологическими, сердечно-сосудистыми заболеваниями, СПИДом, ВИЧ-инфицированные;
- Лица, употребляющие наркотики с целью лечения или по иной причине; лица, употребляющие токсичные вещества с целью токсического опьянения; лица, страдающие алкоголизмом;
- Лица со стойкими нервными или психическими расстройствами (включая эпилепсию), состоящие на учете по этому поводу;
- Лица в возрасте до 18 лет и старше 60 лет на момент заключения Договора;
- Лица, состоящие на службе в действующей армии, принимающие участие в военных действиях и подавлении беспорядков;
- Лица, находящиеся под следствием или в местах лишения свободы.

1.3. Если будет установлено, что Страховщик не был письменно уведомлен до заключения Договора страхования о принятии на страхование лиц вышеперечисленных категорий, Договор страхования в отношении таких лиц может быть признан недействительным по иску Страховщика.

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

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные со смертью Застрахованного или наступлением иных событий в жизни Застрахованного.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховыми рисками в рамках настоящих Условий являются:

3.1.1. Смерть Застрахованного по любой причине в течение срока страхования (риск «Смерть Застрахованного»);

3.1.2. Установление Застрахованному инвалидности 1-й группы по любой причине в течение срока страхования (риск «Инвалидность Застрахованного»);

3.1.3. Временная утрата Застрахованным общей трудоспособности в течение срока страхования в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (риск «Нетрудоспособность Застрахованного»).

Конкретный перечень страховых рисков устанавливается в Договоре страхования (Полисе-оферте).

3.2. Датой наступления страхового случая признается:

- по риску «Смерть Застрахованного» – дата смерти Застрахованного;
- по риску «Инвалидность Застрахованного» – дата установления Застрахованному 1-й группы инвалидности;
- по риску «Нетрудоспособность Застрахованного» – дата первого дня нетрудоспособности Застрахованного, наступившей в результате несчастного случая.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. По настоящему Договору страхования не признаются страховыми случаями страховые риски, указанные в п. 3.1 настоящих Условий страхования:

4.1.1. Происшедшие вследствие умышленных действий Страхователя/Застрахованного, Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая; причинения Страхователем/Застрахованным себе телесных повреждений; совершения или попытки совершения Страхователем/Застрахованным, Выгодоприобретателем уголовного преступления, находящегося в прямой причинной связи с наступлением страхового случая;

4.1.2. Происшедшие вследствие самоубийства (покушения Застрахованного на самоубийство) в течение первых 2 (двух) лет страхования такого Застрахованного лица, за исключением доведения Застрахованного до самоубийства противоправными действиями третьих лиц;

4.1.3. Происшедшие вследствие алкогольного отравления Застрахованного, отравления в результате употребления Застрахованным наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и лекарственных веществ (препаратов) без предписания врача, заболеваний вызванных употреблением алкоголя, наркотических или токсических веществ; дорожно-транспортного происшествия, если Застрахованный управлял транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения либо передал управление лицу, находящемуся в подобном состоянии, а также лицу, не имеющему права на управление транспортным средством;

4.1.4. Происшедшие вследствие заболевания в присутствии ВИЧ-инфекции;

4.1.5. Происшедшие вследствие причин, прямо или косвенно вызванных психическим заболеванием Застрахованного;

4.1.6. Происшедшие вследствие воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

4.1.7. Происшедшие вследствие исполнения судебного решения, вступившего в законную силу;

4.1.8. Происшедшие вследствие случаев произошедших во время пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы, тюремного заключения;

4.1.9. Происшедшие вследствие всякого рода военных действий, учений, маневров, мероприятий, действий иностранного противника (вне зависимости от факта объявления войны); гражданских войн, гражданских волнений и беспорядков, мятежей, восстаний, забастовок;

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

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

4.1.12. Происшедшие вследствие занятий любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки, а также занятия следующими опасными видами спорта на любительской основе: авто-, мотоспорт, альпинизм, спелеология, бокс, фридайвинг, скайсерфинг, дайвинг (глубина погружения более 25 метров), кайтинг, бейсджампинг, экстремальные водные виды спорта, парашютный спорт, парапланеризм, дельтапланеризм, конный спорт, боевые единоборства, экстремальные виды велосипедного спорта, поездки или управления мотоциклом, мотороллером, маломерным судном или снегоходом. и т.п.;

4.1.13. Происшедшие вследствие любых полетов, кроме перемещения на регулярных и чартерных рейсах в качестве пассажира на самолете, который принадлежит авиационному предприятию и зарегистрирован должным образом;

4.1.14. Происшедшие вследствие заболевания / несчастного случая, диагностированного / произошедшего до заключения Договора страхования;

4.1.15. Если в момент наступления несчастного случая Застрахованное лицо находилось под воздействием психотропных веществ, в состоянии наркотического опьянения или в состоянии алкогольного опьянения (при концентрации алкоголя в крови Застрахованного лица в количестве 3 (трех) и более промилле.

В случаях, попадающих под действие п.п. 4.1.1-4.1.15 настоящих Условий страхования, события и деяния признаются таковыми на основании документов судебных, следственных органов, органов государственной власти и управления, медицинских организаций или других документов, доказывающих факт свершившегося события. При этом решение о страховой выплате / отказе в страховой выплате может быть отложено вплоть до предоставления таких документов.

4.2. В случаях, прямо предусмотренных Договором страхования, страховые риски, происшедшие в результате событий, перечисленных в п.4.1 настоящих Условий, могут признаваться страховым случаем. При этом Договором страхования может быть предусмотрена уплата соответствующей дополнительной страховой премии.

4.3. По согласованию между Страхователем и Страховщиком в Договор страхования могут быть внесены дополнительные исключения из страхового покрытия. Данные исключения должны быть явно указаны в Договоре страхования.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

5.1. Страховая премия уплачивается Страхователем единовременно или в рассрочку за весь срок страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования. Размер страховой премии указывается в Договоре страхования (Полисе-оферте).

5.2. Страховая сумма по Договору страхования устанавливается на дату оформления Договора страхования (Полиса-оферты) по соглашению сторон. Размер страховой суммы указывается в Полисе-оферте.

По рискам Смерть Застрахованного и Инвалидность Застрахованного страховая сумма изменяется в течение срока действия Договора страхования без подписания дополнительного соглашения к Договору страхования (Полису-оферте) и в каждый момент времени равна фактической задолженности Страхователя (Застрахованного) перед Банком по кредиту (не включая платежи, связанные с несоблюдением Страхователем/Застрахованным условий кредитного договора), предоставленному Страхователю (Застрахованному) Банком, но не более страховой суммы, установленной на дату заключения Договора страхования. Страховая сумма по риску Нетрудоспособность Застрахованного не изменяется в течение срока действия Договора страхования. Страховая сумма по одному Договору страхования (Полису-оферте) не может превышать 3 300 000 (Трех миллионов трехсот тысяч) рублей или эквивалента данной суммы в иностранной валюте по курсу Банка России, если иное не предусмотрено Договором страхования.

5.3. При наступлении страхового случая страховая выплата осуществляется указанному в Договоре страхования (Полисе-оферте) Выгодоприобретателю(-ям) в указанных в Договоре страхования (Полисе-оферте) долях, в размере, указанном в Договоре страхования (Полисе-оферте).

5.4. После того как Страховщик осуществил страховую выплату по риску Нетрудоспособность Застрахованного, у Страхователя остается право на получение страховой выплаты по риску, Смерть Застрахованного или Инвалидность Застрахованного.

5.5. Независимо от того, осуществлялась ли страховая выплата по риску Нетрудоспособность Застрахованного, после того как Страховщик произвел страховую выплату по риску Смерть Застрахованного или по риску Инвалидность Застрахованного, обязательства Страховщика считаются полностью исполненными, и Договор страхования прекращается досрочно по основанию, предусмотренному п. 7.2.1. настоящих Условий.

5.6. Страховая выплата (или сумма страховых выплат за весь срок страхования) ни при каких условиях не может превышать страховой суммы, установленной Договором страхования (Полису-оферте) по соответствующему риску.

5.7. В случае неуплаты Страхователем страховой премии в размере и сроки, установленные Договором страхования (Полисом-офертой), Договор страхования (Полис-оферта) не вступает в силу и страховая выплата по нему не производится.

6. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Основанием для заключения Договора страхования (оформления Страхового полиса) или для предложения Страховщиком Страхователю заключить Договор страхования является заявление Страхователя.

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

6.3. Договор страхования также может быть заключен путем акцепта Страхователем страхового Полиса (Полиса-оферты), подписанного Страховщиком, выданного Страхователю Страховщиком. Акцепт Страхователя совершается путем уплаты им страховой премии в порядке и сроки, установленные Договором страхования (Полисом-офертой).

6.4. В случае утери Договора страхования (Полиса-оферты) Страховщик по письменному заявлению Страхователя выписывает дубликат, о чем в дубликате Договора страхования (Полиса-оферты) делается соответствующая запись. Утраченный Договор страхования (Полис-оферта) признается недействительным и никакие выплаты по нему не производятся.

6.5. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с 00⁰⁰ часов дня уплаты Страхователем страховой премии и действует в течение указанного в Договоре страхования (Полисе-оферте) срока. Если иное не предусмотрено Договором страхования (Полисом-офертой), днем уплаты страховой премии считается день поступления денег на расчетный счет или в кассу Страховщика (его уполномоченного представителя – в случае уплаты Страхователем страховой премии представителю Страховщика).

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Срок действия Договора страхования (Срок страхования) устанавливается по соглашению Сторон и указывается в Договоре страхования (Полисе-оферте).

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

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

7.2.2. отказа Страхователя от Договора страхования,

7.2.3. ликвидации Страховщика в установленном законодательством Российской Федерации порядке;

7.2.4. признания Договора страхования недействительным по решению суда;

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

7.2.6. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

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

7.4. Если иное не предусмотрено Договором страхования (Полисом-офертой), при досрочном прекращении Договора страхования по инициативе Страхователя, уплаченная страховая премия возврату не подлежит.

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

7.65. Признание Договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

8. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

8.1. При наступлении страхового случая Страховщик обязан произвести страховую выплату указанному в Договоре страхования Выгодоприобретателю (-ям) в соответствии с условиями Договора страхования и настоящими Условиями страхования, независимо от причитающихся сумм по договорам страхования Застрахованного, заключенным с другими страховщиками, а также сумм по возмещению причиненного Застрахованному вреда в соответствии с гражданским законодательством со стороны третьих лиц.

8.2. Осуществление страховой выплаты производится в течение 5 рабочих дней после подписания страхового акта по установленной Страховщиком форме.

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

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

8.4.1. Для получения Страховой выплаты по факту наступления страховых случаев, предусмотренных в п. 3.1 настоящих Условий страхования, Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

- Копия Договора страхования (Полиса-оферты) и всех дополнений к нему;
- Заполненное Выгодоприобретателем заявление на страховую выплату;
- Сообщение о задолженности клиента по Кредитному договору на дату наступления страхового случая, предоставленное Банком;
- Документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя;
- Если выплату получает представитель Выгодоприобретателя (наследников Застрахованного) – нотариально удостоверенная доверенность или иной предусмотренный действующим законодательством документ, подтверждающий полномочия представителя.
- Если выплату получает наследник Застрахованного – Свидетельство о праве на наследство
- иные документы, перечисленные в п. 8.4.2 настоящих Условий страхования.

8.4.2. В дополнение к документам, перечисленным в п. 8.4.1. настоящих Условий страхования, должны быть предоставлены в зависимости от обстоятельств следующие документы:

8.4.2.1. В случае Смерти Застрахованного:

8.4.2.1.1. В обязательном порядке предоставляются:

- копия свидетельства о смерти, выданного органом ЗАГС. В случае смерти, наступившей за пределами РФ, необходимо предоставить подтверждение посольства или консульства того государства, которое выдало документы, что полученные документы являются официальным свидетельством этого государства о смерти или иным образом легализовать указанные документы;

- копия предусмотренного действующим законодательством документа, содержащего сведения о причине смерти Застрахованного (медицинское свидетельство о смерти, заключение судебно-медицинской экспертизы, справка о смерти и т.п.);

- если по факту смерти производилось расследование – копия предусмотренного действующим законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, решение суда по уголовному делу, акт расследования несчастного случая, постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела и т.п.);

- посмертный эпикриз (выписка из истории болезни с посмертным диагнозом) - в случае смерти в больнице;

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

- выписка из истории болезни (в случае стационарного лечения) и из амбулаторной карты (в случае амбулаторного лечения) за последние 5 лет (в случае смерти в результате заболевания) с указанием общего физического состояния, точных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализации и их причин. Выписки из истории болезни/амбулаторной карты должны быть заверены подписью главного врача/заведующего клиникой, штампом и печатью медицинского учреждения;

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

8.4.2.1.2. По требованию Страховщика предоставляются следующие документы:

- копия протокола патологоанатомического вскрытия (если вскрытие не проводилось, то предоставляется копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти);

- приговор суда, вступивший в законную силу, если было возбуждено уголовное дело;

- иные документы, подтверждающие факт и обстоятельства наступления страхового случая.

8.4.2.2. В случае установления Застрахованному 1-й группы инвалидности:

8.4.2.2.1. В обязательном порядке предоставляются:

- выписка из истории болезни (в случае стационарного лечения) и из амбулаторной карты (в случае амбулаторного лечения) за последние 5 лет (в случае инвалидности в результате заболевания) с указанием общего физического состояния, точных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализации и их причин. Если инвалидность была установлена в результате несчастного случая, в этих документах должна быть указана дата несчастного случая и дата первого обращения к врачу;

- направление на медико-социальную экспертизу (форма № 088/у-06), выданное организацией оказывающей лечебно-профилактическую помощь, и обратный талон к нему;
- копия справки бюро МСЭ об установлении соответствующей группы инвалидности;
- при установлении группы инвалидности в результате несчастного случая – копия предусмотренного законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, решение суда по уголовному делу, акт расследования несчастного случая, постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела и т.п.).

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

8.4.2.3. В случае временной нетрудоспособности Застрахованного, наступившей в результате несчастного случая:

8.4.2.3.1. В обязательном порядке предоставляются:

- выписка из истории болезни с указанием диагнозов, и сроков госпитализации (в случае стационарного лечения), или из амбулаторной карты (в случае амбулаторного лечения);
- справка из медицинского учреждения с указанием диагноза и сроков лечения, удостоверяющая обращение Застрахованного в медицинское учреждение по поводу ущерба здоровью;
- копия предусмотренного законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующих о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, акт о несчастном случае во время учебно-воспитательного процесса (форма Н-2), решение суда по уголовному делу, акт расследования несчастного случая, постановление о возбуждении уголовного дела и т.п.);
- копии закрытых листков нетрудоспособности, заверенных отделом кадров по месту работы Застрахованного.

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

8.5. Все документы предоставляются на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык. Документы предоставляются в печатном виде или разборчиво написанные от руки. Копии документов, передаваемых Страховщику, должны быть заверены нотариально либо органом (учреждением), выдавшим оригинал документа. Выписки из истории болезни/амбулаторной карты должны быть заверены подписью главного врача/заведующего клиникой, штампом и печатью медицинского учреждения.

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

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

9. ОБЯЗАННОСТИ И ПРАВА СТОРОН

9.1. Страхователь обязан:

- при заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая;
- оплатить Страховую премию в порядке и сроки, указанные в Договоре страхования (Полисе-оферте);
- незамедлительно сообщать Страховщику обо всех ставших ему известными изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти обстоятельства могут повлиять на увеличение страхового риска, при этом значительными, во всяком случае, признаются изменения, оговоренные в Договоре страхования и настоящих Условиях страхования;
- предоставить Страховщику или его представителю свободный доступ к информации, имеющей отношение к событию, обладающему признаками страхового случая;
- при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, сообщить об этом Банку и Страховщику в срок не позднее 30 дней с момента его наступления;
- возратить Страховщику полученную страховую выплату, если обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или в соответствии с настоящими Условиями полностью или частично лишает Страхователя или Выгодоприобретателя права на страховую выплату.

9.2. Страховщик обязан:

- при наступлении событий, имеющих признаки страховых случаев, указанных в п. 3.1. настоящих Условий страхования, принять от Выгодоприобретателя комплект документов в соответствии с п. 8.4, 8.6 настоящих Условий страхования;
- при получении документов согласно п. 8.4, 8.6 настоящих Условий страхования составить страховой акт либо известить Выгодоприобретателя в письменной форме об отказе в страховой выплате с обоснованием причин отказа в течение 15 календарных дней с момента получения документов, достаточных для признания / не признания произошедшего события страховым случаем;
- по случаям, признанным Страховщиком страховыми, произвести страховую выплату после подписания страхового акта в течение 5 рабочих дней;
- не разглашать сведения о Страхователе/Застрахованном лице, Выгодоприобретателе и их имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

9.3. Страхователь имеет право:

- получить информацию о Страховщике в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- в течение действия Договора страхования заменить Выгодоприобретателя, названного в Договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика, кроме случаев, когда заявленный в Договоре страхования Выгодоприобретатель выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате. Замена Выгодоприобретателя в Договоре страхования, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается лишь с согласия этого лица;
- получить дубликат Договора страхования (Полиса-оферты) в случае его утраты.
- расторгнуть Договор страхования;
- на получение страховой выплаты при наступлении страхового случая в соответствии с условиями Договора страхования (Полиса-оферты) и настоящих Условий страхования.

9.4. Страховщик имеет право:

- с целью заключения Договора страхования требовать у Страхователя/Застрахованного (Выгодоприобретателя) информацию и документы, позволяющие произвести оценку вероятности наступления страхового случая;
- проверять информацию, предоставленную Страхователем/Застрахованным, Выгодоприобретателем при заключении Договора страхования, а также выполнение указанными лицами условий Договора страхования и настоящих Условий;
- требовать внесения изменений в Договор страхования, в том числе увеличения страховой премии, если в течение срока действия Договора страхования возникли обстоятельства, повлекшие за собой увеличение страхового риска;
- запрашивать дополнительные сведения, прямо или косвенно связанные с причинами и обстоятельствами наступления страхового случая, у Страхователя/Застрахованного (Выгодоприобретателя);
- направлять запросы в компетентные органы по вопросам, связанным с расследованием причин и обстоятельств наступления страхового случая. В случае если компетентные органы располагают материалами, дающими основание Страховщику отказать в страховой выплате, отсрочить страховую выплату до выяснения всех обстоятельств;
- самостоятельно производить выяснение причин и обстоятельств события, обладающего признаками страхового случая;
- отказать в страховой выплате в случае, если Страхователь/Застрахованный (Выгодоприобретатель) сообщил заведомо ложные или недостоверные сведения о Застрахованном, о состоянии здоровья Застрахованного, на момент заключения Договора страхования и/или в период его действия, а также в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством, настоящими Условиями страхования, Договором страхования;
- отказать в страховой выплате или отсрочить страховую выплату до выяснения всех обстоятельств при наличии материалов, дающих такое основание;
- требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель;
- отсрочить страховую выплату в том случае, если:

- правоохранительными органами возбуждено уголовное дело по факту страхового случая против Застрахованного лица, Страхователя или Выгодоприобретателя - до окончания уголовного расследования (вступления в законную силу приговора суда либо постановления о прекращении уголовного дела);
- начато судебное разбирательство в отношении страхового события – до момента вступления судебного акта в законную силу при отсутствии его обжалования. В случае обжалования отсрочка происходит до момента принятия судебного акта, не подлежащего обжалованию;

9.5. Выгодоприобретатель обязан:

В случае если Выгодоприобретателем является физическое лицо:

- при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, направить Страховщику в письменном виде Заявление на осуществление страховой выплаты по форме, утвержденной Страховщиком, вместе с другими документами, предоставляемыми для осуществления страховой выплаты согласно п. 8.4, 8.6 настоящих Условий страхования;
- вернуть Страховщику полученную страховую выплату, если обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или в соответствии с настоящими Условиями страхования полностью или частично лишает Выгодоприобретателя права на страховую выплату.

В случае если Выгодоприобретателем является Банк:

- при наступлении событий, имеющих признаки страховых случаев, указанных в п. 3.1.1. настоящих Условий страхования, принять от представителей Страхователя (Застрахованного) комплект документов в соответствии с п. 8.4, 8.6 настоящих Условий страхования с их последующей передачей Страховщику;
- при поступлении от представителей Застрахованного документов, подтверждающих факт события, имеющего признаки страхового случая, не позднее 5 (пяти) рабочих дней с даты их получения направить Страховщику в письменном виде Заявление на осуществление страховой выплаты по форме, утвержденной Страховщиком, вместе с документами, полученными от представителей Застрахованного;
- сообщить Страховщику о ставших известными фактах, имеющих существенное значение для признания / не признания случая страховым;
- вернуть Страховщику полученную страховую выплату, если обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или в соответствии с настоящими Условиями страхования полностью или частично лишает Выгодоприобретателя права на страховую выплату.

9.6. Банк обязан:

- при необходимости предоставлять по запросу Страховщика оригинал заявления Застрахованного на страхование в течение 3 (Трех) рабочих дней после получения соответствующего запроса;

9.7. Договором страхования (Полисом-офертой) могут быть установлены и иные обязанности сторон, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

10. РАССМОТРЕНИЕ СПОРОВ

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

10.2. Требования по страховой выплате могут быть предъявлены в течение общего срока исковой давности (ст. 196 Гражданского кодекса Российской Федерации), который начинает течь с даты наступления страхового случая.