

УТВЕРЖДЕНО
Генеральный директор
АО «Страховая Компания
«СОЛИДАРНОСТЬ»
И.О. Бутакова _____
Приказ № 26 от 08.10.2018 г.

**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ЗАЕМЩИКА
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ**

(в соответствии с Внутренним стандартом, утвержденным постановлением Президиума
ВСС)

1. Общие положения. Субъекты страхования.
2. Объект страхования.
3. Страховые риски. Страховые случаи.
4. Страховая сумма.
5. Страховая премия.
6. Договор страхования и срок его действия.
7. Права и обязанности сторон.
8. Страховые выплаты.
9. Конфиденциальная информация.
10. Внесение изменений в договор страхования.
11. Разрешение споров.

Приложение:

- Форма Заявления на страхование заемщика от несчастных случаев (Приложение № 1);
- Форма страхового Полиса (Приложение № 2);

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

На основании настоящих Правил и в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации Акционерное общество «Страховая Компания «СОЛИДАРНОСТЬ», именуемое далее Страховщик, заключает с юридическими и дееспособными физическими лицами, именуемыми далее Страхователями, договоры страхования где:

- Страховщик — юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страхования, перестрахования и получившее лицензии в установленном законом порядке.
- Страхователь — юридическое лицо, заключившее Договор страхования третьих лиц в пользу последних (далее по тексту — Застрахованное лицо), либо дееспособное физическое лицо, заключившее Договор страхования в свою пользу или в пользу третьего (их) лица (Застрахованное лицо). Фактический возраст Страхователя должен быть не менее 18 лет на момент заключения Договора страхования.
- Застрахованное лицо — физическое лицо, в пользу которого заключается Договор страхования жизни, здоровья и трудоспособности на условиях настоящих Правил, названное в нем и имеющее право на получение страховой выплаты, за исключением случаев, когда в Договоре страхования в качестве Выгодоприобретателя указано другое лицо. Фактический возраст Застрахованного лица на момент заключения Договора страхования возраст которых на дату заключения договора страхования составляет не менее 18 и не более 60 лет, а на дату окончания договора — не более 75 лет.

При определении значения страхового тарифа при заключении Договора страхования фактический возраст Страхователя / Застрахованного лица округляется вверх до целого значения, если иное не предусмотрено Договором страхования. В случае если Страхователь — физическое лицо заключил Договор страхования своих имущественных интересов, то он является также Застрахованным лицом. Страховщик по соглашению со Страхователем может оговорить в договоре страхования конкретные возрастные ограничения.

Договор страхования не заключается в отношении имущественных интересов лиц:

- 1.1.1. являющихся инвалидами I группы;
- 1.1.2. являющихся инвалидами II группы;
- 1.1.3. являющихся инвалидами III группы;
- 1.1.4. являющихся инвалидами детства (если возраст Застрахованного лица до 18 лет);
- 1.1.5. имеющих основания (в том числе оформленные соответствующим документом -

направлением) для назначения инвалидности либо являвшиеся инвалидами ранее, но не прошедшие очередное переосвидетельствование;

1.1.6. больных СПИДом или ВИЧ-инфицированных;

1.1.7. страдающих психическими (нервными) заболеваниями и/или расстройствами, алкоголизмом, принимающих наркотические, токсические, психотропные, сильнодействующие вещества без предписания врача;

1.1.8. страдавших психическими (нервными) заболеваниями /или расстройствами, алкоголизмом, принимавших когда-либо наркотические, токсические, психотропные, сильнодействующие вещества без предписания врача;

1.1.9. состоявших на учете, получавших лечебно - консультативную помощь в наркологическом и/или психоневрологическом, и/или противотуберкулезном и/или онкологическом диспансере, совершавших попытки самоубийства;

1.1.10. состоящих на учете в наркологических и/или психоневрологических, и/или противотуберкулезных и/или онкологическом диспансере;

1.1.11. находящихся на стационарном, амбулаторном лечении или обследовании (до их полного выздоровления);

1.1.12. требующих ухода по состоянию здоровья;

1.1.13. находящихся под следствием или осуждённых к лишению свободы

При заключении договора страхования Страховщик по соглашению со Страхователем могут определить конкретный перечень лиц, которые могут быть приняты на страхование, исключив один или несколько подпунктов, указанных в п.1.1. настоящих Правил.

При заключении договора страхования Страховщик по соглашению со Страхователем могут определить дополнительные ограничения по приему на страхование отдельных категорий физических лиц, связанные с их возрастом, состоянием здоровья, полом, условиями или территорий проживания, профессиональной деятельностью. Если впоследствии будет установлено, что договор страхования был заключен в отношении лиц, указанных в п. 1.1. Правил страхования, то такой договор подлежит признанию недействительным в отношении этих лиц со дня его заключения.

1.2. Договор страхования заключается в пользу Выгодоприобретателя (Залогодержателя) в части задолженности Страхователя (Застрахованного лица) по кредитному договору (с учетом процентов) на дату наступления страхового случая.

Оставшуюся часть страховой выплаты (после получения страховой выплаты Выгодоприобретателем (Залогодержателем)) по страхованию от несчастных случаев и болезней получает:

- по страховым случаям "Утрата трудоспособности", "Утрата трудоспособности в результате несчастного случая", "Временная утрата трудоспособности", "Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая" – Застрахованное лицо;

- по страховому случаю "Смерть", "Смерть в результате несчастного случая" –

Выгодоприобретатель - физическое или юридическое лицо, назначенное в качестве получателя страховой выплаты на случай смерти Застрахованного лица. Страхователь с письменного согласия Застрахованного лица имеет право назначить любое (ые) лицо (а) в качестве получателя страховой выплаты (далее по тексту — Выгодоприобретатель) и впоследствии заменять его с письменного согласия Застрахованного лица другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в Договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти лица, застрахованного по Договору, в котором не назначен иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица в соответствии с действующим законодательством. 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.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с причинением вреда жизни, здоровью Застрахованного лица (смертью Застрахованного лица, утратой Застрахованным лицом общей трудоспособности, выразившейся в установлении I или II группы инвалидности, или временной утратой трудоспособности, и невозможностью в связи с этим возратить задолженность по кредиту в соответствии с кредитным договором).

2.2. **Несчастный случай (НС)** - фактически происшедшее, внезапное, непредвиденное, кратковременное (до нескольких часов), внешнее по отношению к застрахованному лицу событие, повлекшее за собой травму, случайное острое отравление или смерть застрахованного лица в результате данного события, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций и произошедшее в течении срока действия Договора страхования, независимо от воли застрахованного лица и (или) лиц.

К несчастным случаям по настоящим Правилам относятся:

2.2.1. Травмы, под которыми понимаются:

- а) телесные повреждения в результате взрыва, ожог, обморожение, переохлаждение организма (за исключением простудного заболевания), утопление, поражение электрическим током, удар молнии, солнечный удар;
- б) ушиб, ранение, перелом (за исключением патологического перелома), вывих сустава (за исключением привычного вывиха), травматическая потеря зубов, инородное тело глаза, разрыв мышцы, связки, сухожилия и другие повреждения внутренних органов и мягких тканей, сдавления;
- в) сотрясение мозга при сроках лечения 14 и более дней;
- г) ушиб мозга;
- д) асфиксия, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела;
- е) укусы животных, в том числе змей.

2.2.2. Отравления, под которыми понимаются:

- а) случайное острое отравление ядовитыми растениями; химическими веществами, за исключением пищевой токсикоинфекции (ботулизма, сальмонеллеза, дизентерии, шигеллеза, клебсиеллеза, иерсиниоза и др.);
- б) случайное острое отравление лекарственными препаратами, прописанными по назначению лечащего врача.

2.3. Болезнь (заболевание) - любое нарушение состояния здоровья застрахованного лица, не вызванное несчастным случаем, впервые диагностированное врачом после вступления Договора страхования в силу, либо обострение в период действия Договора страхования хронического заболевания, заявленного страхователем (застрахованным лицом) в заявлении на страхование и принятого страховщиком на страхование, если такое нарушение состояния здоровья или обострение заболевания повлекли смерть или утрату трудоспособности в соответствии с условиями настоящих Правил.

Последствия обострения хронического заболевания, имевшегося у Застрахованного лица на дату заключения договора страхования, признаются страховыми случаями только при условии, что Страхователь при заключении договора страхования заявил Страховщику о наличии данной болезни (заболевания) у Застрахованного лица, и Застрахованное лицо было принято Страховщиком на страхование с учетом этого обстоятельства.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления.

3.2. Страховым случаем является совершившееся событие, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату в соответствии с условиями договора страхования и настоящими Правилами.

3.3. Страховыми случаями (рисками) являются следующие события (кроме случаев, перечисленных в п. 3.5. настоящих Правил):

3.3.1 "Смерть" – смерть Застрахованного лица в период действия договора страхования в результате несчастного случая или болезни (заболевания);

3.3.2. "Смерть в результате несчастного случая" – смерть Застрахованного лица в период действия договора страхования в результате несчастного случая;

3.3.3. "Утрата трудоспособности" – несчастный случай или болезнь (заболевание), приведшие к установлению Застрахованному лицу I или II группы инвалидности (в течение срока действия договора страхования или не позднее, чем через 180 дней после его окончания);

3.3.4. "Утрата трудоспособности в результате несчастного случая" – несчастный случай, произошедший с Застрахованным лицом в течение срока действия договора страхования и приведший к установлению Застрахованному лицу I или II группы инвалидности (в течение срока действия договора страхования или не позднее, чем через 180 дней после его окончания);

3.3.5. "Временная утрата трудоспособности" – временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом, наступившая в течение срока действия договора страхования в результате несчастного случая или болезни (заболевания) и непрерывно продолжающаяся не менее 30 дней. Договором страхования могут быть установлены и иные временные ограничения продолжительности временной утраты трудоспособности;

3.3.6. "Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая" – временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом, наступившая в течение срока действия договора страхования в результате несчастного случая и непрерывно продолжающаяся не менее 30 дней. Договором страхования могут быть установлены и иные временные ограничения продолжительности временной утраты трудоспособности.

3.4. По желанию Страхователя в договор страхования могут быть включены как все вышеперечисленные страховые случаи, так и отдельные из них.

3.5. Не являются страховыми случаями события, произошедшие вследствие:

3.5.1. умышленных действий Страхователя (Застрахованного лица или Выгодоприобретателя), повлекших наступление страхового случая;

3.5.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

3.5.3. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

3.5.4. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

3.5.5. чрезвычайных (особых) положений, объявленных органами власти в установленном законом порядке в связи с событиями, перечисленными в п.п. 3.5.1. – 3.5.4. настоящих Правил;

3.5.6. злокачественных заболеваний, заболеваний сердечно-сосудистой системы, гепатита В, С, ВИЧ-инфицирования или СПИДа, если Застрахованное лицо на момент заключения договора состояло на диспансерном учете в медицинском учреждении по поводу этих болезней (заболеваний) (за исключением случаев, когда Страховщик принял на страхование Застрахованное лицо, в заявлении на страхование которого были указаны данные заболевания). При этом данное исключение не распространяется на случаи заражения Застрахованного лица ВИЧ- инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения медицинским работником своих профессиональных обязанностей;

3.5.7. самоубийства (кроме случая, когда Застрахованное лицо было вынуждено совершить самоубийство в результате противоправных действий третьих лиц, не являющихся представителями Выгодоприобретателя по договору страхования, и кроме случая, когда к моменту самоубийства договор страхования действовал более двух лет);

3.5.8. умышленного членовредительства, а также травм и болезней (заболеваний) в результате покушения на самоубийство;

3.5.9. психического заболевания, эпилептических припадков у Застрахованного лица, если они не явились следствием несчастного случая;

3.5.10. болезни (заболевания) и травм, о которых Застрахованное лицо было осведомлено, по поводу которых лечилось или получало врачебные консультации в течении 12 месяцев, непрерывно предшествующих дню начала действия договора страхования в отношении этого Застрахованного лица;

3.5.11. применение Застрахованным лицом лекарственных веществ без назначения врача, терапевтических или оперативных методов лечения, которые Застрахованное лицо применяет по отношению к себе или поручает другому лицу, без назначения врача;

3.5.12. нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения. Отравлений или болезней (заболеваний), вызванных употреблением алкоголя, наркотических или токсических веществ;

3.5.13. пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы;

3.5.14. совершения или попытки совершения Застрахованным лицом хулиганских действий если компетентным органом будет доказано, что Застрахованное лицо было инициатором обстоятельств, приведших к страховому случаю;

3.5.15. управления Застрахованным лицом транспортным средством, аппаратом, прибором без права такого управления, а также заведомой передачи управления лицу, не имевшему права управления или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

3.5.16. участие Застрахованного лица в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира регулярного авиарейса или пассажира чартерного авиарейса, совершаемого самолетом пассажироместимостью более 70, зафрахтованным туристическим оператором для совершения данного авиарейса;

3.6. Договором страхования могут быть предусмотрены и другие исключения из страхования.

4. СТРАХОВАЯ СУММА

4.1. Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон с учетом требований, указанных в п. 4.2. настоящих Правил.

4.2. Страховая сумма устанавливается исходя из размера задолженности по кредитному договору и/или требований Залогодержателя по обеспечению обязательств по кредитному договору.

При этом в договоре страхования устанавливаются отдельно:

а) страховая сумма по риску "Временная утрата трудоспособности" / "Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая";

б) страховая сумма по рискам "Смерть"/"Смерть в результате несчастного случая" и "Утрата трудоспособности" / "Утрата трудоспособности в результате несчастного случая".

Страховая выплата производится в пределах страховой суммы по соответствующему риску с учетом положений, изложенных в п. 8.6. настоящих Правил.

4.3. В договоре страхования указывается один из следующих видов страховой суммы: постоянная или снижаемая.

4.3.1. При постоянной страховой сумме ее величина не изменяется (не уменьшается) в течение срока действия договора страхования.

4.3.2. При снижаемой страховой сумме ее величина изменяется в течение срока действия договора страхования в соответствии с графиком погашения задолженности по кредитному договору и/или требований Залогодержателя по обеспечению обязательств по кредитному договору (договору займа).

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

5.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

Размер страховой премии и порядок ее уплаты указывается по каждому из видов страхования, включенному в договор страхования.

5.2. Страховая премия определяется в соответствии с тарифными ставками, устанавливаемыми Страховщиком.

5.3. Страховая премия может быть уплачена Страхователем единовременно – разовым платежом за весь срок страхования или в рассрочку, наличными денежными средствами или путем безналичных расчетов. Размер страховой премии указывается в договоре страхования.

5.3.1. Уплата страховой премии (или ее первого страхового взноса при уплате в рассрочку) производится Страхователем в течение 5 дней с даты подписания договора, если договором не предусмотрен иной срок.

Под уплатой страховой премии Страхователем понимается ее уплата непосредственно Страховщику или его представителю. В последнем случае уплата страховой премии представителю Страховщика равносильна уплате Страховщику.

5.3.2. Датой уплаты страховой премии считается дата, указанная в квитанции установленной формы на получение страховой премии (при уплате наличными денежными средствами) или дата поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика (при уплате путем безналичного расчета).

5.3.3. Если к установленному сроку страховая премия (или ее первый взнос при уплате в рассрочку) не поступила Страховщику или поступила меньшая сумма, то договор считается незаключенным. Поступившая по такому договору сумма возвращается Страхователю.

5.4. При несвоевременной уплате страховых взносов или уплате взносов в неполном объеме договор страхования прекращается по истечении 30 дней (если договором не предусмотрен иной срок) с даты, до которой должен был быть уплачен очередной взнос (кроме случая, указанного в п. 5.5. настоящих Правил), если стороны в письменной форме не согласуют перенос сроков уплаты и/или изменение размера страховых взносов.

Досрочное прекращение договора страхования не освобождает Страхователя от обязанности уплатить страховой взнос за период до даты досрочного прекращения договора страхования.

5.5. Если неуплата очередного страхового взноса Страхователем была связана с тем, что в указанный в договоре страхования срок уплаты он находился на лечении в стационаре и уведомил об этом Страховщика, то очередной страховой взнос может быть уплачен Страхователем в течение 14-ти календарных дней после даты выписки из стационара при условии предоставления Страховщику справки из медицинского учреждения с указанием сроков пребывания Страхователя в стационаре.

5.6. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты зачесть сумму просроченного страхового взноса.

6. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ И СРОК ЕГО ДЕЙСТВИЯ

6.1. Для заключения договора страхования Страхователь предоставляет Страховщику письменное Заявление на страхование по установленной Страховщиком форме, которое является неотъемлемой частью договора.

6.1.1. Договор страхования заключается, как правило, без медицинского освидетельствования Застрахованного лица, на основании Заявления на страхование.

В отдельных случаях Страховщик имеет право требовать прохождения Застрахованным лицом медицинского освидетельствования с целью оценки фактического состояния его здоровья. Медицинское освидетельствование проводится за счет средств Страхователя (застрахованного лица) и не возмещается Страховой компанией.

6.2. Договор страхования заключается в письменной форме в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации.

6.3. Срок действия договора страхования определяется по соглашению сторон и указывается в договоре страхования. Срок действия договора страхования определяется исходя из срока кредитного договора и требований Залогодержателя по обеспечению обязательств по кредитному договору.

6.4. Договор страхования вступает в силу (если его условиями не предусмотрено иное) с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, в котором была произведена уплата страховой премии (или ее первого взноса при уплате в рассрочку).

В случае, указанном в п. 5.3.3. настоящих Правил, договор страхования в силу не вступает.

Датой фактического предоставления кредита по кредитному договору является дата перечисления суммы кредита банком на целевой счет Страхователя (Застрахованного лица).

6.5. Действие договора страхования заканчивается в 24 часа местного времени дня, который указан в договоре как дата его окончания.

6.6. Действие договора страхования прекращается в следующих случаях:

6.6.1. по истечении срока его действия;

6.6.2. исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме – с момента окончательного расчета;

6.6.3. в случае отказа Страхователя от договора страхования;

6.6.4. по соглашению сторон;

6.6.5. неуплаты Страхователем очередного страхового взноса при уплате страховой премии в рассрочку в установленные договором срок и размере (с учетом положений п. 5.4, 5.5. настоящих Правил), если Страховщиком не была предоставлена Страхователю отсрочка в уплате;

6.6.6. смерти Страхователя, если иные лица в установленном порядке не приняли на себя обязанности Страхователя (кроме случая, когда Страхователь является Застрахованным лицом);

6.6.7. если после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности, смерти Застрахованного лица по причинам, не относящимся к страховым случаям, а также в случае признания Застрахованного лица в установленном порядке безвестно отсутствующим;

6.6.8. принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;

6.6.9. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

6.7. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования (кроме случая досрочного погашения кредита), а также в случаях досрочного прекращения договора страхования по причинам, указанным в п.п. 6.6.2., 6.6.5. настоящих Правил - уплаченная страховая премия возврату не подлежит.

6.8. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования в случае досрочного погашения кредита – возврату Страхователю подлежит часть страховой премии, уплаченной за не истекший срок действия договора страхования до окончания

очередного оплаченного периода, уменьшенная на долю нагрузки в структуре тарифной ставки.

6.9. В случае досрочного прекращения договора страхования по причинам, указанным в п. 6.6.7. настоящих Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. Оставшаяся часть уплаченной страховой премии подлежит возврату Страхователю (или его наследникам по закону, если он сам являлся Застрахованным лицом);

6.10. В случае досрочного прекращения договора страхования по соглашению сторон порядок расчетов определяется соглашением сторон;

6.11. В случае досрочного прекращения договора страхования по причинам, указанным в п.п. 6.6.8., 6.6.9. настоящих Правил порядок взаиморасчетов определяется действующим законодательством Российской Федерации, либо в соответствии с решением суда.

6.12. Обязательства сторон в случае расторжения договора страхования считаются прекращенными с момента заключения соглашения сторон о расторжении договора страхования, если иное не вытекает из соглашения.

6.13. В случае увеличения сроков погашения задолженности по кредитному договору действие договора страхования может быть продлено при условии уплаты дополнительной страховой премии.

6.14. Все изменения и дополнения к договору страхования оформляются подписанием сторонами дополнительных соглашений.

6.15. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений настоящих Правил, если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

6.16. Страхователь имеет возможность отказаться от договора добровольного страхования в течение 14 календарных дней с даты заключения договора, независимо от момента уплаты страховой премии, и до даты возникновения обязательств страховщика по заключенному договору страхования (даты начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату страховщиком страхователю в полном объеме.

В случае, если страхователь отказался от договора добровольного страхования в течение 14 календарных дней со дня заключения Договора, независимо от момента уплаты страховой премии, но после даты начала действия страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, страховщик при возврате уплаченной страховой премии страхователю вправе удержать ее часть

пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора добровольного страхования.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. Страховщик обязан:

7.1.1. вручить Страхователю настоящие Правила;

7.1.2. при признании наступившего события страховым случаем произвести страховую выплату в соответствии с настоящими Правилами и положениями договора страхования.

7.1.3. не разглашать сведения о Страхователе (Застрахованном лице, Выгодоприобретателе) и его имущественном положении за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

7.1.4. в случае досрочного прекращения договора страхования уведомить об этом Залогодержателя в течение 3 рабочих дней с даты его прекращения;

7.1.5. после подписания акта о страховом случае уведомить Залогодержателя о производстве страховой выплаты;

7.1.6. сообщить Залогодержателю в течение 1 рабочего дня о намерении Страхователя внести изменения в договор страхования.

7.2. Страхователь обязан:

7.2.1. при заключении договора страхования сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, а также обо всех заключенных и заключаемых в отношении данного Застрахованного лица договорах страхования от несчастных случаев и болезней. Существенными признаются обстоятельства, указанные в договоре страхования и Заявлении на страхование;

7.2.2. уплатить страховую премию (страховые взносы при уплате в рассрочку) в размере и порядке, указанном в договоре страхования;

7.2.3. немедленно, как только станет известно, письменно сообщать Страховщику обо всех существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения увеличивают степень риска (в том числе, внесение изменений в кредитный договор или договор залога, об изменении Застрахованным лицом рода деятельности, о существенных изменениях в состоянии здоровья Застрахованного лица). Существенными считаются изменения обстоятельств, указанных в Заявлении на страхование и в договоре страхования.

7.3. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь обязан:

7.3.1. принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для предотвращения или уменьшения причинения вреда жизни и/или здоровью Застрахованного лица, в том числе, обратиться в медицинское учреждение для оказания помощи Застрахованному лицу;

7.3.2. документально оформить произошедшее событие;

7.3.3. уведомить Страховщика о несчастном случае или болезни (заболевании), произошедшими с Застрахованным лицом в течение срока действия договора страхования, которые могут повлечь за собой установление инвалидности или временной утраты трудоспособности. Данная обязанность может быть выполнена также Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем (Залогодержателем);

7.3.4. уведомить Страховщика об установлении Застрахованному лицу I или II группы инвалидности, в течение 30 рабочих дней с даты ее установления. Данная обязанность может быть выполнена также Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем (Залогодержателем);

7.3.5. в случае смерти Застрахованного лица Выгодоприобретатель обязан уведомить об этом Страховщика в течение 30-ти дней с даты, когда ему стало известно о смерти Застрахованного лица;

7.3.6. уведомить Страховщика о временной утрате трудоспособности Застрахованным лицом в течение 30 рабочих дней с даты, когда непрерывная продолжительность временной утраты трудоспособности достигнет установленного договором страхования количества дней, по достижении которого временная утрата трудоспособности является страховым случаем согласно условиям договора страхования. Данная обязанность может быть выполнена также Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем (Залогодержателем).

7.3.7. при обращении за выплатой страхового возмещения предоставить Страховщику заявление на выплату, а также все необходимые документы для определения причин события и размера страховых выплат в соответствии с п.п. 8.5., 8.2.1. настоящих Правил. Данная обязанность распространяется также на Застрахованное лицо и/или Выгодоприобретателя в случае его обращения за выплатой.

7.4. Страховщик имеет право:

7.4.1. проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем требований настоящих Правил и договора страхования;

7.4.2. запрашивать у Страхователя любую информацию, документы, относящиеся к событию, могущему привести к возникновению страхового случая;

7.4.3. направлять запросы в компетентные органы о предоставлении соответствующих документов и информации, в том числе подтверждающих факт события, могущего привести к возникновению страхового случая;

7.4.4. отсрочить принятие решения о страховой выплате, если по фактам, связанным с наступлением страхового случая, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации уполномоченными государственными органами назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства и предоставления Страховщику соответствующих документов.

7.4.5. не производить страховую выплату в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и/или договором страхования, а также действующим законодательством Российской Федерации;

7.4.6. потребовать изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска при получении уведомления от Страхователя об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска. Если Страхователь возражает против изменения условий страхования и/или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

При неисполнении Страхователем обязанности извещать Страховщика о повышении степени риска Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования в соответствии с п. 5 ст. 453 Гражданского кодекса Российской Федерации.

Любые действия Страховщика, перечисленные в п.п. 7.4.2. - 7.4.4. настоящих Правил, не означают признания им факта страхового случая и своей обязанности производить страховые выплаты.

7.5. Страхователь имеет право:

7.5.1. обратиться к Страховщику с предложением об изменении условий договора страхования в случае изменения срока действия кредитного договора, изменения его условий, досрочного погашения части задолженности по кредитному договору и т.п.;

7.5.2. получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющуюся коммерческой тайной;

7.5.3. отказаться от договора страхования в любое время в порядке, предусмотренном Разделом 6 настоящих Правил;

7.5.4. получить дубликат договора страхования (полиса) в случае его утраты.

7.6. Все уведомления по настоящим Правилам и договору страхования (в том числе, о событии, имеющем признаки страхового случая), должны быть сделаны способом, позволяющим достоверно установить текст (с указанием отправителя) и дату уведомления (посредством телеграфной, факсимильной, телетайпной, электронной связи, телефонограммой).

7.7. Договором страхования могут быть также предусмотрены другие права и обязанности сторон.

8. СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ

8.1. При условии соблюдения Страхователем содержащихся в настоящих Правилах положений, определений и ограничений и при установлении страхового случая Страховщик производит страховую выплату в соответствии с настоящими Правилами и договором страхования.

8.2. Страховая выплата производится на основании письменного заявления Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя (наследника)), документов и сведений согласно п. п. 8.5., 8.2.1. настоящих Правил и акта о страховом случае.

8.2.1. При необходимости Страховщик проводит экспертизу, запрашивает дополнительные сведения, связанные со страховым случаем, у Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя (наследника)), учреждений, организаций и граждан, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

8.3. Страховая выплата производится в течение 5 банковских дней после подписания акта о страховом случае (если договором страхования не предусмотрен иной срок). При производстве страховой выплаты путем безналичного расчета днем страховой выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

8.4. Акт о страховом случае не составляется, если при проверке сообщения Страхователя о событии, имеющем признаки страхового случая, и имеющихся в распоряжении Страховщика документов будет установлено, что случай не является страховым; при этом Страховщик направляет Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) письменное уведомление с обоснованием принятого решения.

8.5. При обращении за выплатой Страховщику должны быть предоставлены следующие документы (оригиналы или заверенные копии):

8.5.1. Заявление на выплату.

Выгодоприобретатель также предоставляет документ, удостоверяющий личность, наследники Застрахованного лица – документ, подтверждающий право на наследство и документ, удостоверяющий личность;

8.5.2. в случае смерти Застрахованного лица – свидетельство органа ЗАГС о смерти Застрахованного лица; а также, по требованию Страховщика – документы (или их заверенные копии) из медицинского учреждения или компетентных органов, подтверждающие причину смерти и/или обстоятельства ее наступления;

8.5.3. в случае установления Застрахованному лицу I или II группы инвалидности – документы из медицинского учреждения, подтверждающие факт несчастного случая или заболевания и его связь с утратой общей трудоспособности, документ из учреждения медико-социальной экспертизы об установлении I или II группы инвалидности;

8.5.4. в случае временной утраты трудоспособности – документы из медицинского учреждения, подтверждающие факт несчастного случая или заболевания, факт временной утраты трудоспособности в связи с данным несчастным случаем или заболеванием, а также продолжительность временной утраты трудоспособности.

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

8.6. Страховая выплата определяется следующим образом:

8.6.1. По страховому случаю "Смерть" или "Смерть в результате несчастного случая" выплата производится в размере 100 % соответствующей страховой суммы на дату смерти Застрахованного лица, при условии, что данному Застрахованному лицу не производилась выплата по инвалидности в соответствии с п. 8.6.2. настоящих Правил.

8.6.2. По страховому случаю "Утрата трудоспособности" или "Утрата трудоспособности в результате несчастного случая" выплата производится в размере 100 % соответствующей страховой суммы на дату выдачи листка нетрудоспособности, имеющего отметку об установлении I или II группы инвалидности по причине болезни (заболевания) или телесных повреждений в результате несчастного случая.

8.6.3. Если Страховщиком произведена выплата по инвалидности, то в случае последующей смерти Застрахованного лица или установления ему более тяжелой группы инвалидности, а также установления инвалидности по переосвидетельствованию, данные случаи страховыми не являются и страховые выплаты по ним не производятся.

8.6.4. По страховому случаю "Временная утрата трудоспособности", "Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая" страховая выплата

производится за каждый день утраты временной трудоспособности. Размер выплаты составляет 0,1 % от страховой суммы за каждый день временной утраты трудоспособности, начиная с 31-го (тридцать первого) дня по листку нетрудоспособности, в пределах той части платежа, установленного по кредитному договору с учетом процентов за пользование кредитом, которая приходится на данный день.

При наличии нескольких Застрахованных лиц выплата производится в размере той части платежа по кредитному договору, которая приходится на долю данного Застрахованного лица в общей сумме задолженности.

Штрафные санкции, установленные за просрочку платежа по кредитному договору Застрахованным лицом, в сумму страховой выплаты не включаются.

Если иное не предусмотрено договором страхования, Страховщик производит страховую выплату по данному страховому случаю не более чем за 120 дней временной утраты трудоспособности в течение одного оплаченного страхового года.

8.6.5. Если Страховщиком произведена выплата по временной утрате трудоспособности, то в случае последующей инвалидности или смерти Застрахованного лица страховая выплата производится в соответствии с п.п. 8.6.1. – 8.6.3. настоящих Правил, исходя из страховой суммы, установленной для этих страховых случаев, независимо от предыдущей выплаты по временной утрате трудоспособности.

8.7. Выплата может быть произведена представителю лица, имеющего право на ее получение, по доверенности, оформленной в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

8.8. В случае если Выгодоприобретателем является несовершеннолетний в возрасте до 14 лет, причитающаяся ему сумма страховой выплаты по смерти Застрахованного лица переводится на его банковский счет с одновременным уведомлением его законных представителей.

8.9. Если в течение предусмотренных законодательством Российской Федерации сроков исковой давности обнаружится обстоятельство, которое по закону или настоящим Правилам полностью или частично лишает Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя) права на получение страховой выплаты, он обязан вернуть ее Страховщику.

9. КОНФИДЕНЦИАЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

9.1. Стороны считают конфиденциальной информацию:

9.1.1. о размере страхового взноса, подлежащего уплате по Договору;

9.1.2. о персональных данных Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата рождения, номер

основного документа, удостоверяющего его личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, адрес проживания, контактная информация;

9.1.3. данные о травмах Застрахованного лица, а также о случаях его обращения за медицинской помощью.

9.2. Стороны принимают все достаточные меры для предотвращения разглашения конфиденциальной информации.

9.3. Передача конфиденциальной информации иным лицам или иное разглашение этой информации может осуществляться только с письменного согласия Застрахованного лица.

9.4. Под обработкой персональных данных в настоящих Правилах понимается: действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, хранение, уточнение (обновление), использование, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Страховщик обрабатывает персональные данные Застрахованных для осуществления страхования заемщика кредита от несчастных случаев и болезней, в т.ч. в целях урегулирования убытков по Договору.

После прекращения действия Договора (в том числе при его расторжении), Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, не превышающий 10 (Десяти) лет с момента прекращения действия Договора.

С момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных, Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, не превышающий 1 месяца с момента прекращения отношений.

9.5. Подписывая Договор, Страхователь подтверждает, что согласен на обработку персональных данных.

В случае отзыва Застрахованным своего согласия на обработку персональных данных, переданного Страхователю, Страхователь обязан письменно уведомить об этом Страховщика, в течение 30 дней с момента получения отзыва на обработку персональных данных, с заявлением о прекращении действия Договора в отношении такого Застрахованного.

10. ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

10.1. По соглашению сторон в договор страхования могут быть внесены изменения, не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации. Внесение

изменений и дополнений оформляется дополнительным соглашением и после его подписания сторонами становится неотъемлемой частью договора страхования.

11. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

11.1. Отношения сторон, не предусмотренные настоящими Правилами, определяются в соответствии действующим законодательством Российской Федерации. При решении спорных вопросов положения договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к положениям настоящих Правил.

11.2. Споры, возникающие по договору страхования, разрешаются путем переговоров.

11.3. При не достижении соглашения споры разрешаются в судебном порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

ЗАЯВЛЕНИЕ О СТРАХОВАНИИ

Прошу заключить Договор страхования заемщика от несчастных случаев и болезней, на основании Правил страхования заемщика от несчастных случаев и болезней АО «Страховая Компания «СОЛИДАРНОСТЬ» (от 08.10.18 г.)

СТРАХОВАТЕЛЬ (Застрахованное лицо):

Ф.И.О. _____

Документ, удостоверяющий личность _____

ИНН / СНИЛС _____

Адрес места регистрации _____

Телефон _____ Дата рождения _____

Место работы _____

Должность _____

Дополнительные сведения о Застрахованном лице (верный пункт отметить знаком «V»):

- является инвалидом Нет ☐ / Да ☐ группа _____
- состоит на учете в психоневрологическом диспансере Нет ☐ / Да ☐
- состоит на учете в наркологическом диспансере Нет ☐ / Да ☐
- занимается любительским спортом Нет ☐ / Да ☐ вид _____
- занимается профессиональным спортом Нет ☐ / Да ☐ вид _____
- имеется угроза жизни, здоровью со стороны третьих лиц Нет ☐ / Да ☐
- имеются хронические заболевания Нет ☐ / Да ☐
- иные сведения _____

ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ:

Выгодоприобретателем по Договору страхования является Застрахованное лицо или его наследники. Договор может быть изменен и прекращен в соответствии с условиями, изложенными в Правилах страхования заемщика от несчастных случаев и болезней (в редакции от 08.10.2018 г.).

С назначением Выгодоприобретателя согласен _____
подпись Застрахованного лица

Срок страхования: с « _____ » _____ 20 _____ г. по « _____ » _____ 20 _____ г.

Страховые риски (выбранный риск отметить знаком «V»):

- ☐ установление Застрахованному инвалидности I или II группы в результате несчастного случая или болезни (заболевания);
- ☐ смерть Застрахованного в результате несчастного случая или болезни (заболевания).

Страховая сумма: единая для всех рисков _____ руб.

Страховая сумма является снижаемой, ее величина изменяется в течение срока действия Договора страхования в соответствии с задолженностью по Кредитному договору № _____ от « _____ » _____ 20 _____ г.

Порядок уплаты страховой премии: единовременный, безналичным перечислением.

Сообщенные мною в Заявлении сведения являются полными и достоверными. Я предупрежден, что в случае сообщения мной заведомо ложных сведений Договор страхования признается недействительным.

СТРАХОВАТЕЛЬ: _____ Дата _____
подпись

ЗАЯВЛЕНИЕ О СТРАХОВАНИИ

Я, Страхователь, подписывая настоящее Заявление, подтверждаю, что: мой возраст в настоящее время превышает 18 и будет составлять менее 75 лет на момент окончания Договора страхования; я не являюсь инвалидом; я не имею оснований (в том числе оформленных соответствующим документом – направлением) для назначения инвалидности и я не являлся инвалидом ранее, не прошедшим очередное переосвидетельствование МСЭ; я не страдаю психическими (нервными) заболеваниями и/или расстройствами, алкоголизмом, не принимаю наркотические, токсические, психотропные, сильнодействующие вещества без предписания врача; я не состою на учете, не получаю лечебно-консультативную помощь в наркологическом и/или психоневрологическом, и/или противотуберкулезном и/или онкологическом диспансере; я не нахожусь на стационарном, амбулаторном лечении или обследовании; я не нуждаюсь в постоянном уходе по состоянию здоровья; я не болен СПИДом и не инфицирован вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфицирование); я не нахожусь под следствием и не осужден к лишению свободы; моя трудоспособность в настоящее время не является ограниченной в связи с нарушением здоровья, обусловленным травмой, отравлением или болезнью и не была ограничена непрерывно – в течении 30 дней и более на протяжении предшествующих 2 лет; я не получал лечения по какому-либо поводу в стационарном медицинском учреждении (включая дневной стационар) непрерывно в течении 15 дней и более на протяжении предшествующего 1 года; я не переносил инсульт, инфаркт миокарда; я не страдал и не страдаю сердечной недостаточностью третьей стадии, циррозом печени, терминальной почечной недостаточностью, гепатитом В и/или С, сахарным диабетом, злокачественными заболеваниями крови, онкологическими заболеваниями; на протяжении последнего года я выполняю свою работу без каких-либо ограничений по состоянию здоровья.

Настоящим, в соответствии с Федеральным законом №152-ФЗ «О персональных данных» от 27.07.2006, я предоставляю АО «Страховая Компания «СОЛИДАРНОСТЬ» (Страховщику) и лицам, действующим по его поручению, право на обработку, в том числе сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу в том числе и трансграничную передачу, в страны обеспечивающие адекватную защиту персональных данных, так и не обеспечивающие такую защиту, обезличивание, блокирование, уничтожение любым, не противоречащим российскому законодательству, способом, как и с использованием средств автоматизации, так и без использования таких средств, всех моих персональных данных, указанных в заявлении, в том числе персональных данных о состоянии моего здоровья, в целях заключения и исполнения Договора страхования, урегулирования убытков по Договору страхования, администрирования Договора страхования, формирования статистики и систематизации данных, а также в целях предоставления мне с помощью средств электронной связи – телефону, факсу, мобильной связи, электронной почте, СМС-сообщений и т.д., информации об исполнении Договора страхования, напоминания об окончании срока действия Договора страхования (продлонгация), напоминания о необходимости внесения платежа по Договору страхования, с общероссийскими праздниками, оповещений о продуктах и специальных акциях Страховщика и его партнеров. При этом такое согласие дается мной в любой момент времени после окончания срока действия Договора страхования путем передачи Страховщику подписанного лично письменного уведомления.

Я подтверждаю, что не являюсь иностранным публичным должностным лицом (его супругом, родственником (родителем, ребенком, дедушкой, бабушкой, внуком, полнородным и не полнородным (имеющими обоих отца или мать) братом и сестрой, усыновителем и усыновленным), должностным лицом публичных международных организаций, лицом, замещающим (занимающим) государственные должности в РФ, должности члена Совета директоров Банка России, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляется Президентом РФ или Правительством РФ, должности в Банке России, государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерацией, и прочие должности, определяемые Президентом РФ).

Я утверждаю, что сведения, приведенные в настоящем Заявлении, соответствуют действительности, и я понимаю, что характер этих сведений является основанием для заключения Договора страхования между мной и АО «Страховая Компания «СОЛИДАРНОСТЬ» (далее по тексту – «Страховщик»). Я понимаю и согласен с тем, что ложные сведения, если они приведены мною выше, а также сокрытие фактов, в том числе касающихся моей работы и/или нарушения моего здоровья, дают Страховщику право отказать в страховой выплате.

С назначением Выгодоприобретателя по Договору страхования я согласен.

Я даю свое согласие на предоставление медицинскими учреждениями, страховыми организациями, Фондом обязательного медицинского страхования, в соответствии с Федеральным законом №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 и Федеральным законом №152-ФЗ «О персональных данных» от 27.07.2006 по запросу АО «Страховая Компания «СОЛИДАРНОСТЬ» документов и заключений, связанных с наступлением страхового случая, содержащих мои персональные данные и сведения, составляющие врачебную тайну, включая сведения о факте моего обращения за оказанием медицинской помощи, состоянии моего здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при медицинском обследовании и лечении, о перечне медицинских учреждений, в которые я обращался за медицинской помощью, и иную информацию, необходимую для решения вопроса о страховой выплате.

Мне известно, что я вправе досрочно прекратить Договор страхования, подав соответствующее письменное заявление Страховщику. При этом я понимаю и согласен с тем, что при моем досрочном отказе от договора страхования страховая премия (её часть) не подлежит возврату, за исключением моего отказа от договора страхования и уведомления об этом Страховщика в течение четырнадцати календарных дней со дня заключения договора страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

Условия Договора страхования и Правила страхования заемщика от несчастных случаев и болезней АО «Страховая Компания «СОЛИДАРНОСТЬ» я прочитал, они мне понятны, и я с ними согласен. Один экземпляр Договора страхования я получил.

СТРАХОВАТЕЛЬ:

_____/_____/_____
подпись / Ф.И.О. / Дата

Всю необходимую информацию по страхованию, в том числе Правила страхования, Вы можете получить в сети Интернет на официальном сайте АО «Страховая Компания «СОЛИДАРНОСТЬ»: www.dianask.ru.



**СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ
СОЛИДАРНОСТЬ**

Лицензия Центрального банка Российской Федерации (Банка России) СИ № 0206, СЛ № 0206
Почта: 665835, Иркутская обл., г. Ангарск, а/я 2092
e-mail: solidsk@bk.ru

АНГАРСК: • 7 мрп, д. 15. Тел.: (3955) 67-17-05, 67-39-91 • 73 квартал, д. 8. Тел.: (3955) 52-33-25, 52-86-08
ИРКУТСК: • ул. Академическая, 24. Тел.: (3952) 42-14-42, 42-14-59
МОСКВА: • Офисно-общественный комплекс «Гринвуд», строение 19, пом. 30. Тел. (495) 663-35-57 доб. 5310

ПОЛИС СТРАХОВАНИЯ ЗАЕМЩИКА ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ №

Акционерное общество «Страховая Компания «СОЛИДАРНОСТЬ» (Страховщик) и

Страхователь _____
Ф.И.О.

Паспорт _____
серия, номер, дата выдачи

Дата рождения _____ телефон _____

Адрес _____

в соответствии с Правилами и на основании Заявления Страхователя, являющимися неотъемлемой частью Полиса, заключили настоящий Договор страхования на следующих условиях:

Обозначение страховых случаев:
И — установление Застрахованному инвалидности I или II группы в результате несчастного случая или болезни (заболевания); **С** — смерть Застрахованного лица в период действия Договора страхования в результате несчастного случая или болезни (заболевания).

И	С	Страховая сумма (руб.)	Тариф (%)	Страховая премия (руб.)
✓	✓			

Страховая сумма является снижаемой, ее величина изменяется в течение срока действия Договора страхования в соответствии с задолженностью по Кредитному договору № _____
от « _____ » _____ 20 ____ г.

Выгодоприобретатель: Застрахованное лицо или его наследники.

Договор может быть изменен и прекращен в соответствии с условиями, изложенными в Правилах страхования заемщика от несчастных случаев и болезней (в редакции от 08.10.2018 г.).

Срок действия: с « _____ » _____ 20 ____ г. по « _____ » _____ 20 ____ г.

Форма оплаты: ☒ единовременно.

Страховой взнос уплачен « _____ » _____ 20 ____ г. в размере _____ руб.

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю оператору Страховщика свое согласие на обработку моих персональных данных. Я оставляю за собой право отозвать свое согласие. Правила страхования заемщика от несчастных случаев и болезней в редакции от 08.10.2018 г., являющиеся неотъемлемой частью Полиса, мною получены

Страховщик _____ Страхователь _____

Дата _____

Между Страховщиком и Страхователем достигнуто соглашение об использовании факсимильной печати и подписи с помощью средств механического или иного копирования. Факсимиле Страховщика на Договоре приравнивается к оригиналу и имеет равную юридическую силу.