

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
ЗАЕМЩИКОВ ПО ЦЕЛЕВЫМ
ПОТРЕБИТЕЛЬСКИМ КРЕДИТАМ В
РАМКАХ ПРОГРАММ
АВТОКРЕДИТОВАНИЯ ОТ
НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И
БОЛЕЗНЕЙ И НА СЛУЧАЙ
НЕДОБРОВОЛЬНОЙ ПОТЕРИ
РАБОТЫ № 13 (утверждено Приказом
Генерального директора ООО
«Страховая компания КАРДИФ» № 164
от 01.10.2013)**

ОПРЕДЕЛЕНИЯ:

Банк - финансовая организация, имеющая лицензию Центрального банка Российской Федерации на осуществление банковских операций;

Болезнь – любое нарушение состояния здоровья, не вызванное несчастным случаем, впервые диагностированное на основании объективных симптомов после вступления Договора страхования в силу;

Временная франшиза - период времени, начиная с даты увольнения Страхователя с постоянного (основного) места работы. Убытки, понесенные Страхователем (Застрахованным лицом) в течение Временной франшизы, не возмещаются Страховщиком. После окончания Временной франшизы, случай будет рассматриваться как страховой в соответствии с условиями Договора страхования и настоящих Правил страхования;

Договор(ы) страхования – договор(ы) страхования заемщиков по целевым потребительским кредитам в рамках программ автокредитования от несчастных случаев и болезней и на случай добровольной потери работы, между Страхователем и Страховщиком, определяющий(ие) условия страхования от несчастных случаев и болезней и на случай добровольной потери работы, заключаемые на основании настоящих Правил страхования заемщиков по целевым потребительским кредитам в рамках программ автокредитования от несчастных случаев и болезней и на случай добровольной потери работы № 13 (далее – «**Правила страхования**»);

Дата наступления Страхового случая:

- в случае смерти – это дата смерти Застрахованного лица, указанная в свидетельстве о смерти;

- в случае Постоянной утраты трудоспособности – это дата установления инвалидности согласно справке

медико-социальной экспертизы (далее – «**МСЭ**»), выданной Застрахованному лицу;

- в случае добровольной потери работы – дата увольнения Застрахованного лица;

Выгодоприобретатель – лицо, в пользу которого заключен Договор страхования, и которое обладает правом на получение Страховой выплаты, и которое назначено с согласия Застрахованного лица;

Застрахованное лицо – дееспособное физическое лицо, в отношении которого заключен Договор страхования. Застрахованным лицом по Договору страхования является Страхователь;

Несчастный случай – внезапное кратковременное внешнее событие, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и внешних функций организма Застрахованного лица, или его смерть, если такое событие произошло в период действия Договора страхования независимо от воли Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя;

Период ожидания – период времени между датой вступления Договора страхования в силу и датой начала действия Срока страхования. Событие, произошедшее в течение Периода ожидания, не является Страховым случаем;

Страхователь – физическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования;

Страховая выплата – сумма денежных средств, которую Страховщик обязуется выплатить Выгодоприобретателю при наступлении события, признанного Страховым случаем. В случаях, предусмотренных законодательством РФ, Страховщик при осуществлении Страховой выплаты производит удержание налога на доходы физических лиц из суммы Страховой выплаты;

Страховая премия – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику, в порядке и в сроки, определенные Договором страхования;

Страховая сумма – определенная Договором страхования денежная сумма, исходя из величины которой, устанавливается размер Страховой премии и размер Страховой выплаты при наступлении Страхового случая, как это определено в настоящих Правилах страхования;

Страховой риск (событие) – предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование;

Страховой случай – совершившееся событие, предусмотренное настоящими Правилами страхования и Договором страхования, с наступлением которого у Страховщика возникает обязанность произвести Страховую выплату;

Страховой тариф – ставка Страховой премии, устанавливаемая на Срок страхования в процентах от Страховой суммы на дату вступления Договора страхования в силу, и используемая для расчета Страховой премии. Страховой тариф устанавливается по соглашению между Страховщиком и Страхователем;

Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания КАРДИФ», лицензия С № 4104 77 от 15 декабря 2008 года выдана Федеральной службой страхового надзора;

Срок страхования – период времени, определенный Договором страхования, в течение которого произошедшее событие может быть признано Страховым случаем.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с настоящими Правилами страхования, Страховщик заключает Договоры страхования с дееспособными физическими лицами,

которые на момент заключения Договора страхования заключили договоры о предоставлении целевого потребительского кредита в рамках программы автокредитования с Банком.

1.2. По Договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами страхования, Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования Страховую премию при наступлении Страхового случая из перечня поименованных в разделе 2 «Страховые случаи» настоящих Правил страхования, произвести Страховую выплату в порядке и на условиях, предусмотренных настоящими Правилами страхования.

1.3. Договор страхования считается заключенным на основании настоящих Правил страхования в случае, если в Договоре страхования прямо указывается на их применение и сами Правила страхования приложены к Договору страхования или переданы Страхователю до или во время заключения Договора страхования. Правила страхования являются неотъемлемой частью Договора страхования и обязательны для исполнения Страхователем и Страховщиком.

1.4. По Договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами страхования, Застрахованным лицом может выступать исключительно Страхователь.

1.5. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного лица.

1.6. Страхованием по настоящим Правилам страхования не покрываются риски лиц, которые на момент заключения Договора страхования являются лицами моложе 18 лет, лицами старше 60 лет, инвалидами 1-й и 2-й группы, недееспособными лицами, страдающими психическими заболеваниями, лицами, перенесшими инсульт, инфаркт миокарда, а также страдающими сердечной недостаточностью третьей стадии, циррозом печени, терминальной почечной недостаточностью, гепатитом С, злокачественными заболеваниями крови, онкологическими заболеваниями, большими СПИДом или ВИЧ-инфицированными, лицами, проходящими в момент заключения Договора страхования испытание для приема на работу, лицами, получающими или имеющими право на получение государственной пенсии по старости и не работающими в момент заключения Договора страхования, лицами, не работающими в момент заключения Договора страхования по состоянию здоровья, лицами, находящимися в момент заключения Договора страхования в неоплачиваемом отпуске, а также лицами, не заключившими договор о предоставлении целевого потребительского кредита в рамках программы автокредитования с Банком. В случае, если подобное лицо будет указано в Договоре страхования в качестве Застрахованного лица, события,

произошедшие с ним, Страховыми случаями являться не будут независимо от причины, по которой Страхователь указал данное лицо в Договоре страхования, при этом Договор страхования признается расторгнутым с даты, когда такие обстоятельства стали известны Страховщику, по соглашению сторон, а Страховая премия, уплаченная по Договору страхования, подлежит возврату в полном объеме.

1.7. При заключении Договора страхования Страхователь получает один экземпляр настоящих Правил страхования, которые считаются неотъемлемой частью Договора страхования.

1.8. После заключения Договора страхования Страхователь производит оплату Страховой премии Страховщику в порядке, предусмотренном разделом 3 «Страховая сумма. Страховая премия» настоящих Правил страхования.

2. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

2.1. Страховым случаем признается одно из следующих событий:

2.1.1. Смерть Страхователя (Застрахованного лица) в результате Несчастного случая или Болезни, произошедшая в течение Срока страхования, установленного для конкретного Застрахованного лица, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 «Исключения» настоящих Правил страхования (далее – «Смерть Застрахованного лица»). Смерть Застрахованного лица признается Страховым случаем только при отсутствии события, указанного в п. 2.1.2 настоящих Правил страхования.

2.1.2. Постоянная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате Несчастного случая или Болезни, произошедшая в течение Срока страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 «Исключения» настоящих Правил страхования (далее – «Постоянная утрата трудоспособности»).

Под Постоянной утратой трудоспособности понимается неспособность Застрахованного лица к любому оплачиваемому труду, квалифицируемая по стандартам МСЭ как 1-я (первая) или 2-я (вторая) группа инвалидности в соответствии с законами и иными нормативными правовыми актами РФ. Постоянная утрата трудоспособности Застрахованного лица признается Страховым случаем, если решение МСЭ об установлении 1-й (первой) или 2-ой группы инвалидности принято в течение года с момента несчастного случая, произошедшего в течение Срока страхования. Страховщик вправе проверить, в рамках прав, установленных разделами 6 «Порядок осуществления страховой выплаты» и 8 «Общие права и обязанности сторон» данных Правил страхования, факт и обстоятельства установления 1-й (первой) или 2-ой группы инвалидности.

2.1.3. Недобровольная потеря работы Застрахованным лицом, произошедшая в течение Срока страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 «Исключения» настоящих Правил страхования, (далее – «Недобровольная

потеря работы») в соответствии со следующими основаниями:

- прекращение трудового договора в связи с отказом работника от перевода на другую работу вследствие состояния здоровья в соответствии с медицинским заключением (п. 8 статьи 77 Трудового Кодекса Российской Федерации);

- прекращение трудового договора в связи с отказом работника от перевода в связи с перемещением работодателя в другую местность (п. 9 статьи 77 Трудового кодекса Российской Федерации);

- расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи с ликвидацией организации либо прекращением деятельности работодателем - физическим лицом (п. 1 части 1 статьи 81 Трудового кодекса Российской Федерации), а также расторжение трудового договора с работником филиала, представительства или иного обособленного структурного подразделения организации, расположенных в другой местности, в случае прекращения их деятельности;

- расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи с сокращением численности или штата работников организации (п. 2 части 1 статьи 81 Трудового кодекса Российской Федерации);

- расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи с несоответствием работника занимаемой должности или выполняемой работе вследствие состояния здоровья в соответствии с медицинским заключением (подпункт «а» п. 3 части 1 статьи 81 Трудового кодекса Российской Федерации);

- расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи со сменой собственника имущества организации (в отношении руководителя организации, его заместителей и главного бухгалтера) (п. 4 части 1 статьи 81 Трудового кодекса Российской Федерации);

- прекращение трудового договора в связи со смертью работодателя - физического лица, а также признание судом работодателя - физического лица умершим или безвестно отсутствующим (п. 6 части 1 статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации);

- прекращение трудового договора в связи с наступлением чрезвычайных обстоятельств, препятствующих продолжению трудовых отношений (военные действия, катастрофа, стихийное бедствие, крупная авария, эпидемия и другие чрезвычайные обстоятельства), если данное обстоятельство признано решением Правительства Российской Федерации или органа государственной власти соответствующего субъекта Российской Федерации (п. 7 части 1 статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации).

2.1.4. Договор страхования согласно настоящим Правилам страхования может быть заключен только в отношении всех Страховых рисков одновременно, указанных в п. 2.1 настоящих Правил страхования.

3. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

3.1. Страховая сумма определяется совокупно по всем Страховым рискам,

предусмотренным п. 2.1. настоящих Правил страхования и указывается в Договоре страхования.

3.2. Страховая премия рассчитывается и уплачивается одновременно за весь срок действия Договора страхования и равняется произведению Страхового тарифа, указанного в Договоре страхования, и Страховой суммы, умноженные на количество месяцев Срока страхования, при этом Страховая премия округляется до копейки, и такое округление происходит в большую сторону.

3.3. Страховая премия по Договору страхования уплачивается на счет Страховщика в течение 30 рабочих дней с даты заключения Договора страхования. Страховая премия может быть оплачена посредством банковского перевода, либо внесения наличных средств на счет Страховщика.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ

4.1. События, указанные в п. 2.1. настоящих Правил страхования, не являются Страховыми случаями, если они произошли в результате:

4.1.1. Умышленных действий Страхователя (Застрахованного лица);

4.1.2. Самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до самоубийства преступными действиями третьих лиц или к этому времени Договор страхования действовал более двух лет;

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

4.1.4. Алкогольного отравления Застрахованного лица, либо токсического или наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного лица в результате потребления им наркотических, сильнодействующих, психотропных веществ и/или лекарственных средств без предписания врача соответствующей квалификации;

4.1.5. Добровольного употребления алкоголя, любых заменителей алкоголя, наркотических, психотропных и токсических веществ и действий (бездействий) Застрахованного лица, связанных с этими факторами, за исключением принятия лекарственных средств в точном соответствии с предписаниями врача соответствующей квалификации;

4.1.6. Любых иных действий Страхователя (Застрахованного лица) по Договору страхования, направленных на наступление Страхового случая;

4.1.7. Занятия Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональной основе, включая соревнования, тренировки,

а также занятия следующими видами спорта на регулярной любительской основе: авто-, мотоспорт, любые виды конного спорта, воздушные виды спорта, альпинизм, скалолазание, боевые виды спорта, включая единоборства, стрельба, бокс, спелеология, гонки в любых формах (кроме бега), подводные виды спорта;

4.1.8 Участия в любых авиационных перелетах (за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат);

4.1.9 Совершения или попытки совершения умышленного преступления Застрахованным лицом либо иным другим лицом, прямо или косвенно заинтересованным в получении Страховой выплаты по Договору страхования;

4.1.10 Любых повреждений здоровья, вызванных радиационным облучением или в результате использования ядерной энергии;

4.1.11 Управления Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на управление, либо в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, либо передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством, либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;

4.1.12 Заболевания Застрахованного лица СПИДом или ВИЧ-инфекцией;

4.1.13 Причин, прямо или косвенно вызванных психическим заболеванием Застрахованного лица, параличей, эпилептических припадков, если они не явились следствием несчастного случая;

4.1.14 Несения Застрахованным лицом действительной службы в любых вооруженных силах любого государства либо непосредственного участия в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, сотрудника правоохранительных органов, либо гражданского служащего;

4.1.15 Косметических операций, если они осуществлялись по показаниям иным, нежели жизненно необходимые;

4.1.16 Ухудшения состояния здоровья, вызванного процессом лечения Застрахованного лица или хирургическим вмешательством на/в теле Застрахованного лица. Однако страхование действует, если подобное лечение или хирургическое вмешательство, включая постановку диагноза и рентгенотерапию, потребовались в результате наступления Несчастного случая, покрываемого данными Правилами страхования;

4.1.17 Попадания в организм инфекций, вызванных укусами (жалением) насекомых. Тем не менее, страхование распространяется на случай инфекции, проникшей в организм через раны или другие телесные повреждения, полученные в результате Несчастного случая, покрываемого данными Правилами страхования. В отношении инфекций, вызванных процессом лечения или хирургическим вмешательством, применяется п. 4.1.16 настоящих Правил страхования;

4.1.18 Беременности и родов;

4.1.19 Работы со взрывоопасными и легковоспламеняющимися материалами;

4.1.20 Заболеваний, о которых Застрахованное лицо было осведомлено и/или по поводу которых лечилось и/или получало врачебные консультации в течение 5 лет, непосредственно предшествующих дате начала страхования;

4.1.21 Попадания в организм инфекций, вызванных процессом неквалифицированного лечения или неквалифицированного хирургического вмешательства, оказанием медицинской помощи лицами, не имеющими соответствующих лицензий, и (или) частнопрактикующими лицами.

4.1.22 Не относится к Страховым случаям, указанным в п. 2.1.3 настоящих Правил страхования, расторжение трудового договора по инициативе работодателя по следующим основаниям, предусмотренным Трудовым кодексом РФ:

4.1.22.1. Соглашение сторон.

4.1.22.2. Истечение срока трудового договора.

4.1.22.3. Расторжение трудового договора по инициативе работника.

4.1.22.4. Перевод работника по его просьбе или с его согласия на работу к другому работодателю или переход на выборную работу (должность).

4.1.22.5. Отказ работника от продолжения работы в связи со сменой собственника имущества организации, изменением подведомственности (подчиненности) организации либо ее реорганизацией.

4.1.22.6. Расторжение трудового договора по инициативе работодателя в следующих случаях:

4.1.22.7. Несоответствие работника занимаемой должности или выполняемой работе вследствие недостаточной квалификации, подтвержденной результатами аттестации.

4.1.22.8. Неоднократное неисполнение работником без уважительных причин трудовых обязанностей или однократное грубое нарушение работником трудовых обязанностей:

4.1.22.8.1 - прогул или появление на работе в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения;

4.1.22.8.2 - разглашение охраняемой законом тайны (государственной, коммерческой, служебной и иной), ставшей известной работнику в связи с исполнением им трудовых обязанностей, в том числе разглашения персональных данных другого работника;

4.1.22.8.3 - совершение по месту работы хищения (в том числе мелкого) чужого имущества, растраты, умышленного его уничтожения или повреждения, установленных вступившим в законную силу приговором суда или постановлением органа, уполномоченного на применение административных взысканий;

4.1.18.1.1 - нарушение работником требований по охране труда, если это нарушение повлекло за собой тяжкие последствия (несчастный случай на производстве, авария, катастрофа) либо

заведомо создавало реальную угрозу наступления таких последствий.

4.1.22.9. Совершение виновных действий работником, непосредственно обслуживающим денежные или товарные ценности, если эти действия дают основания для утраты доверия к нему со стороны работодателя.

4.1.22.10. Совершение работником, выполняющим воспитательные функции, аморального проступка, несовместимого с продолжением данной работы.

4.1.22.11. Принятие необоснованного решения руководителем организации (филиала, представительства), его заместителем и главным бухгалтером, повлекшего за собой нарушение сохранности имущества, неправомерное его использование или иной ущерб имуществу организации.

4.1.22.12. Однократное грубое нарушение руководителем организации (филиала, представительства), его заместителями своих трудовых обязанностей.

4.1.22.13. Представление работником работодателю подложных документов или заведомо ложных сведений при заключении трудового договора.

4.1.22.14. Нарушения установленных Трудовым кодексом Российской Федерации или иным федеральным законом обязательных правил при заключении трудового договора.

4.1.22.15. Призыв работника на военную службу или направление его на заменяющую ее альтернативную службу.

4.1.22.16. Осуждение работника к наказанию в соответствии с приговором суда, вступившим в законную силу.

4.1.22.17. Не относится к Страховым случаям, указанным в п. 2.1.3, расторжение трудового договора, если Страхователь проработал на последнем месте работы менее 12 месяцев на момент расторжения трудового договора.

4.1.23 Не относятся к Страховым случаям, указанным в п. 2.1.3, настоящих Правил страхования события, произошедшие с Застрахованными лицами, которые на момент заключения Договора страхования знали или могли знать о предстоящем расторжении трудового договора с ними, проходящими в момент заключения Договора страхования испытание для приема на работу, лицами, получающими или имеющими право на получение государственной пенсии, пенсии по старости, лицами, не работающими в момент заключения Договора страхования по состоянию здоровья, лицами, находящимися в момент заключения Договора страхования в неоплачиваемом отпуске, лицами, работающими в момент заключения Договора страхования на условиях неполного рабочего дня, неполной рабочей недели или совместительства, лицами, выполняющими работу по гражданско-правовому договору, а также индивидуальными предпринимателями.

4.2 Не являются Страховыми случаями события вне зависимости от того по какой причине они произошли, указанные в п. 2.1. настоящих Правил страхования, произошедшие с Застрахованными лицами,

которые на момент заключения Договора страхования являлись лицами моложе 18 лет, или лицами старше 55 лет женского пола и лицами старше 60 лет мужского пола, инвалидами 1-й и 2-й группы, имели действующие направления на медико-социальную экспертизу для установления им этих групп инвалидности, недееспособными лицами, лицами, страдающими психическими заболеваниями и (или) расстройствами, состоящие на учете в наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулезном диспансерах, обращавшимися за медицинской помощью и проходившими обследование и/или получавшими лечение по поводу ранее перенесенного инсульта, инфаркта миокарда, а также страдающими сердечной недостаточностью третьей стадии, циррозом печени, терминальной почечной недостаточностью, гепатитом С, злокачественными заболеваниями крови, онкологическими заболеваниями, больными СПИДом или ВИЧ-инфицированными, лицами, проходящими в момент заключения Договора страхования испытание для приема на работу, лицами, получающими или имеющими право на получение государственной пенсии по старости и не работающими в момент заключения Договора страхования, лицами, не работающими в момент заключения Договора страхования по состоянию здоровья, лицами, находящимися в момент заключения Договора страхования в неоплачиваемом отпуске, а также лицами, не заключившими договор о предоставлении целевого потребительского кредита в рамках программы автокредитования с Банком. В случае, если подобное лицо будет указано в Договоре страхования в качестве Застрахованного лица, события, произошедшие с ним, Страховыми случаями являться не будут независимо от причины, по которой Страхователь указал данное лицо в Договоре страхования, при этом Договор страхования признается расторгнутым с даты, когда такие обстоятельства стали известны Страховщику, по соглашению сторон, а страховая премия, уплаченная по Договору, подлежит возврату в полном объеме.

4.3 Не являются Страховыми случаями события, указанные в п. 2.1. настоящих Правил страхования, в отношении причин наступления которых Страхователь (Застрахованное лицо) и/или Выгодоприобретатель предоставил Страховщику заведомо ложные сведения.

5. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛИ

5.1. Страхователь может указать в Договоре страхования одного или нескольких Выгодоприобретателей, в пользу которых Страховщик обязан будет произвести Страховую выплату при наступлении Страхового случая в соответствии с условиями Договора страхования и настоящих Правил страхования. В том случае, когда Выгодоприобретателями являются несколько лиц, Страхователь с согласия Застрахованного лица должен указать абсолютную или относительную величину Страховых выплат, приходящуюся на

каждого Выгодоприобретателя, или иной критерий распределения между Выгодоприобретателями Страховой выплаты по Договору страхования.

5.2. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя выполнение 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.

6. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

6.1. При наступлении Страхового случая, при выполнении Страхователем и/или Выгодоприобретателем обязанностей, указанных в п.п. 6.2. и 6.5. настоящих Правил страхования, а также с учетом п.п. 6.4., 6.5. и 6.6. настоящих Правил страхования, Страховщик производит Выгодоприобретателю Страховую выплату в размере Страховой суммы.

6.2. Страхователь или Выгодоприобретатель обязаны уведомить Страховщика о наступлении Страхового случая любым доступным способом в разумные сроки, но не позже, чем в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента, когда Страхователю или Выгодоприобретателю стало известно о наступлении Страхового случая, при этом:

6.2.1. в случае если Страхователем будет пропущен установленный срок для уведомления Страховщика о Страховом случае, то данное обстоятельство не будет являться основанием для отказа Страховщика в Страховой выплате, если будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении Страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности осуществить Страховую выплату.

6.3. Страховая выплата по риску Недобровольной потери работы Застрахованным лицом производится Выгодоприобретателю при наступлении Страхового случая по указанному риску в отношении Застрахованных лиц при отсутствии обстоятельств, указанных в п. 4.1.22 настоящих Правил страхования.

6.4. В течение 30 (тридцати) календарных дней с момента уведомления Страховщика о наступлении Страхового случая Страхователем или Выгодоприобретателем Страховщик обязан затребовать у Страхователя или Выгодоприобретателя один или несколько документов из числа перечисленных в п.п. 6.5.1 и 6.5.2 настоящих Правил страхования, а Страхователь или Выгодоприобретатель для получения Страховой выплаты должны их представить Страховщику.

6.4.1. В случае Смерти Застрахованного лица:

а) свидетельство о смерти Застрахованного лица, выданное ЗАГСом или иным уполномоченным на то государственным органом, или его нотариально заверенную копию;

б) официальное медицинское заключение о смерти (или посмертный эпикриз), выдаваемое медицинским учреждением, где была зарегистрирована смерть, или справка о смерти, устанавливающая причину и обстоятельства смерти, выдаваемая ЗАГСом;

в) копия Договора страхования;

г) Заявление установленного Страховщиком образца о наступлении Страхового случая;

д) копия паспорта заявителя;

е) выписку из амбулаторной карты по месту жительства за последние 5 лет с указанием общего физического состояния, поставленных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин, установленных групп инвалидности (в случае смерти Застрахованного лица в результате заболевания)

ж) копия постановления о возбуждении уголовного дела или отказе в возбуждении уголовного дела из органов внутренних дел и акт вскрытия, либо акт о несчастном случае на производстве по форме Н1 при несчастном случае на работе (в случае смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая).

6.5.2. В случае установления Постоянной утраты трудоспособности Застрахованного лица:

а) копия Договора страхования;

б) заявление установленного Страховщиком образца о наступлении Страхового случая;

в) заключение МСЭ о присвоении Застрахованному лицу 1-й (первой) или 2-ой (второй) группы инвалидности;

г) документ, устанавливающий причину инвалидности (устанавливающий точное название Заболевания или подтверждающий, что причиной инвалидности явился несчастный случай соответственно), если в качестве причины инвалидности в заключении МСЭ указано «общее Заболевание», либо применена иная формулировка причины инвалидности, не позволяющая должным образом установить причину инвалидности и/или тот факт, что наступление инвалидности явилось прямым следствием несчастного случая;

д) выписку из амбулаторной карты по месту жительства за последние 5 лет с указанием общего физического состояния, поставленных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин, установленных групп инвалидности или направления на МСЭ.

6.5.3. В случае Недобровольной потери работы Застрахованным лицом:

а) копию Договора страхования;

б) документы, подтверждающие факт наступления Страхового случая (письменное уведомление работодателя об увольнении с указанием его причин, трудовая книжка с отметкой об увольнении и другие документы в соответствии с настоящими Правилами страхования и по согласованию сторон);

в) решение суда, вступившего в законную силу, при разрешении спора в судебном порядке;

г) документ, удостоверяющий личность Страхователя;

д) копия трудовой книжки, заверенная нотариусом или печатью работодателя Страхователя (все страницы).

После истечения Временной франшизы в течение 5 (пяти) календарных дней Страхователь дополнительно предоставляет Страховщику документы для получения очередной ежемесячной выплаты:

а) заявление Выгодоприобретателя установленного Страховщиком образца с требованием о Страховой выплате (заявление о выплате);

б) документ, удостоверяющий личность получателя Страховой выплаты (Выгодоприобретателя, представителя Выгодоприобретателя);

в) если Страховую выплату получает представитель Выгодоприобретателя – нотариально удостоверенная доверенность или иной предусмотренный действующим законодательством документ, подтверждающий полномочия представителя;

г) оригинал справки, выданной органом государственной занятости населения, подтверждающей регистрацию в органах службы занятости в качестве безработного или гражданина, ищущего работу.

6.6. Страховщик вправе дополнительно обоснованно затребовать у Страхователя и/или Выгодоприобретателя любые иные необходимые документы, если с учетом конкретных обстоятельств отсутствие у Страховщика запрашиваемых документов делает невозможным или крайне затруднительным для него установление факта и/или обстоятельств наступления события и признания его Страховым случаем.

6.7. В случае если Страховщик получит указанные выше документы или часть документов от третьих лиц (в том числе по собственному запросу в органы государственной власти, органы муниципального самоуправления, иным третьим лицам (юридическим и физическим лицам, учреждениям, организациям всех форм собственности), то обязательство Страхователя и Выгодоприобретателя по их представлению Страховщику считается исполненным.

6.8. Страховщик оставляет за собой право в установленном законом порядке запросить в уполномоченных государственных органах следующие документы, необходимые для рассмотрения события и признания его Страховым случаем:

а) протокол правоохранительных органов, постановление о возбуждении либо об отказе в возбуждении уголовного дела, в случае смерти или утраты трудоспособности по причине дорожно-транспортного происшествия либо преступления;

б) свидетельство о рождении Застрахованного лица - по запросу Страховщика в том случае, если требуется дополнительное подтверждение личности;

в) выписку из истории болезни – по запросу Страховщика в том случае, если требуется информация о состоянии здоровья Застрахованного лица. Страхователь, подписывая Договор страхования, гарантирует, что Застрахованное лицо дает свое согласие на получения Страховщиком

сведений о состоянии здоровья Застрахованного лица;

г) иные документы, необходимые Страховщику для установления факта и обстоятельств наступления Страхового случая.

6.9. Страховщик обязан принять решение о признании или непризнании события Страховым случаем в течение 5 (пяти) рабочих дней после получения документов, указанных в п. 6.5. и п. 6.6. настоящих Правил страхования, а также документов, либо официальных отказов уполномоченных государственных органов в предоставлении Страховщику документов, указанных в п. 6.7., и сообщить о своем решении Выгодоприобретателю и Страхователю. Решение о признании или непризнании события Страховым случаем оформляется страховым актом. В случае если Страховщик примет решение о непризнании события Страховым случаем, то такое решение в обязательном порядке должно быть мотивированно Страховщиком в письменном виде и отражено в страховом акте. Если Страховщик после получения им от Страхователя указанных выше документов не сможет принять решение о признании или непризнании события Страховым случаем в связи необходимостью запросов дополнительных документов, то Страховщик обязан в течение 5 (пяти) рабочих дней уведомить Выгодоприобретателя об этом, указав орган государственной власти, орган муниципального самоуправления или иное третье лицо, которому Страховщик направляет соответствующий запрос и предполагаемый срок получения ответа на такой запрос.

6.10. Страховщик не вправе безосновательно затребовать документы, которые не являются необходимыми для принятия решения о признании или непризнании события Страховым случаем. Страховщик обязан информировать Страхователя и Выгодоприобретателя по их обращениям о ходе принятия решения о признании или непризнании события Страховым случаем, давать объяснения относительно документов, запрашиваемых дополнительно к уже представленным.

6.11. Страховщик обязан произвести Страховую выплату, определенную в соответствии с п. 6.1. настоящих Правил страхования, в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты признания события Страховым случаем и составления страхового акта. Страховая выплата производится на банковский счет, указанный Выгодоприобретателем в заявлении о страховой выплате. В случае если по Договору страхования Страховая сумма выражена в иностранной валюте, Страховая выплата производится в соответствии с действующим законодательством в рублях по курсу Банка России на день осуществления Страховой выплаты.

6.12. По Страховому риску, указанному в п. 2.1.3 настоящих Правил страхования, в Договоре страхования могут быть установлены Период ожидания и Временная франшиза.

6.13. При объявлении судом Застрахованного лица умершим Страховая выплата производится, если в решении суда указано, что Застрахованное лицо пропало без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью. При признании Застрахованного лица судом безвестно отсутствующим Страховая выплата не производится.

6.14. Обязательства по уплате налогов и/или сборов, возникающих в силу действующего законодательства РФ в связи со Страховой выплатой, несет Выгодоприобретатель.

6.15. Страховщик вправе отказать в Страховой выплате:

6.15.1 Если Страхователь (Застрахованное лицо) сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения о фактах, влияющих на установление степени риска наступления Страхового события, предусмотренного Договором страхования;

6.15.2 Если Страхователь (Застрахованное лицо) и/или Выгодоприобретатель предоставил заведомо ложные сведения, связанные с причиной наступления Страхового случая;

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРОВ СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Порядок вступления Договора страхования в силу устанавливается Договором страхования. Договор страхования считается вступившим в силу при условии, что Страхователь соответствует всем требованиям, установленным в его отношении п. 1.6 настоящих Правил страхования.

Договор страхования заключается в письменной форме путем составления одного одноименного документа и скрепляется собственноручной подписью Страхователя и аналогом собственноручной подписи уполномоченного лица Страховщика. Под аналогом собственноручной подписи понимается её графическое воспроизведение.

7.2. Срок действия Договора страхования указан в Договоре страхования.

7.3. Действие Договора страхования прекращается в связи с окончанием срока его действия или досрочно по следующим основаниям:

7.3.1. Выполнение Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;

7.3.2. По требованию (инициативе) Страховщика в случаях, предусмотренных настоящими Правилами страхования и Договором страхования, если такое требование обусловлено нарушением Застрахованным лицом и/или Выгодоприобретателем положений Правил страхования или Договора страхования;

7.3.3. По инициативе Страхователя;

7.3.4. Если возможность наступления Страхового случая отпала, и существование Страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем Страховой случай;

7.3.5. Принятие судом решения о признании Договора страхования недействительным.

7.4. При досрочном отказе Страхователя от Договора страхования уплаченная Страховщику Страховая премия не подлежит возврату, если Договором страхования не предусмотрено иное.

7.5. При досрочном исполнении обязательств перед Банком по погашению кредита и отказа Страхователя от Договора страхования возврат Страховой премии осуществляется пропорционально неистекшему Сроку страхования в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком Заявления об отказе от договора страхования и Дополнительного соглашения о прекращении договора страхования.

7.6. При возврате автотранспортного средства, приобретенного с использованием кредита, предоставленного Банком по договору о предоставлении целевого потребительского кредита в рамках программы автокредитования, продавцу возврат Страховой премии осуществляется пропорционально неистекшему Сроку страхования в течение 10 рабочих дней с даты получения Страховщиком Заявления об отказе от договора страхования и Дополнительного соглашения о прекращении договора страхования.

8. ОБЩИЕ ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страхователь обязан:

8.1.1. Уплатить Страховую премию в размере и в сроки, определенные настоящими Правилами страхования и Договором страхования;

8.1.2. При заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления Страхового случая и имевшихся до заключения Договора страхования. Существенными признаются, по меньшей мере, те обстоятельства, которые оговорены в установленной форме, в соответствии с которой заключается Договор страхования.

8.2. Страховщик обязан:

8.2.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования и условиями Договора страхования;

8.2.2. Принять решение о признании или непризнании события Страховым случаем в срок и порядке, предусмотренным разделом 6 «Порядок осуществления Страховой выплаты» настоящих Правил страхования;

8.2.3. Произвести Страховую выплату в течение 5 (пяти) рабочих дней после принятия положительного решения о Страховой выплате и составления страхового акта.

8.3. Страхователь имеет право:

8.3.1. Проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования;

8.3.2. Отказаться от Договора страхования с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика (ст. 958 ГК РФ);

8.3.3. Получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.

8.4. Страховщик имеет право:

8.4.1. Проверять любыми доступными ему способами, не противоречащими

законодательству РФ, достоверность информации, сообщаемой Застрахованным лицом, в том числе проводить медицинское освидетельствование Застрахованного лица, назначать соответствующие экспертизы, самостоятельно запрашивать дополнительные сведения;

8.4.2. Отсрочить Страховую выплату в случае, если соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело против Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя в отношении обстоятельств, приведших к наступлению Страхового случая - до окончания расследования и/или судебного разбирательства;

8.4.3. Принимать участие в качестве третьего лица в суде при рассмотрении любого дела, связанного со Страховым случаем;

8.4.4. Обрабатывать персональные данные Страхователей в целях исполнения обязательств по Договорам страхования, в том числе персональных данных о состоянии здоровья Страхователей, любым способом по усмотрению Страховщика. Согласие на указанные выше действия с персональными данными Страхователь выражает, подписывая Договор страхования.

9. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НЕПРЕОДОЛИМОЙ СИЛЫ

9.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе приостановить выполнение обязательств по Договору страхования на время действия таких обстоятельств.

9.2. 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.

10. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

10.1. Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением Договора страхования направляются по адресам, которые указаны в Договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов стороны Договора страхования обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением Договора страхования, считаются направленными сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме.

10.2. Все изменения и дополнения к Договору страхования должны быть совершены в письменной форме. При этом возможно использование аналога

собственноручной подписи уполномоченного лица Страховщика.

10.3. Изменения и дополнения в настоящие Правила страхования вносятся в соответствии с действующим законодательством РФ.

10.4. Споры по Договору страхования разрешаются путем переговоров между сторонами. При невозможности достижения согласия спор подлежит разрешению в судебном порядке в соответствии с законодательством РФ.

11. ПОЧТОВЫЙ АДРЕС СТРАХОВЩИКА.

ООО «Страховая компания КАРДИФ»

Сайт: www.cardif.ru

Электронная почта: claims@cardifrussia.ru

Телефон (Бесплатно по России):

8 800 555 87 65

Адрес: 127015, г. Москва, ул. Новодмитровская, д. 2, корп. 1



Приложение 1

к Правилам страхования заемщиков по целевым потребительским кредитам в рамках программ автокредитования от несчастных случаев и болезней и на случай недобровольной потери работы № 13 (утверждены Приказом Генерального директора ООО «Страховая компания КАРДИФ» № 164 от 01.10.2013)

БАЗОВЫЕ ТАРИФНЫЕ СТАВКИ

(в % к страховой сумме, в зависимости от срока страхования и варианта структуры тарифной

доля нагрузки в страховом тарифе, f	максимальная доля комиссионного вознаграждения за заключение договора страхования в	МЕСЯЧНЫЕ ТАРИФНЫЕ СТАВКИ для различных долей комиссионного вознаграждения (со 100 руб. страховой суммы)		
		Риск 2.1.1	Риск 2.1.2	Риск 2.1.3
10%	0%	0,0109	0,0058	0,1009
15%	5%	0,0115	0,0061	0,1069
20%	10%	0,0123	0,0065	0,1135
25%	15%	0,0131	0,0069	0,1211
30%	20%	0,0140	0,0074	0,1298
35%	25%	0,0151	0,0080	0,1397
40%	30%	0,0164	0,0087	0,1514
45%	35%	0,0178	0,0095	0,1652
50%	40%	0,0196	0,0104	0,1817
55%	45%	0,0218	0,0116	0,2019
60%	50%	0,0245	0,0130	0,2271
65%	55%	0,0280	0,0149	0,2595
70%	60%	0,0327	0,0173	0,3028
75%	65%	0,0393	0,0208	0,3633
80%	70%	0,0491	0,0260	0,4542
85%	75%	0,0654	0,0347	0,6056
90%	80%	0,0982	0,0520	0,9083
95%	85%	0,1963	0,1041	1,8167

При заключении конкретного договора страхования к базовой (годовой) тарифной ставке могут применяться поправочные коэффициенты, определяющие степень страхового риска по договору страхования (в скобках указан диапазон размера соответствующего коэффициента):

пол, возраст застрахованного лица (0,75-3,0)

образование, род занятий/профессия застрахованного лица в прошлом и настоящем времени (0,75-2,0)

состав семьи застрахованного лица, возраст и род занятий членов семьи (0,75-2,0)

сведения об автомобиле застрахованного лица (марка, технические характеристики, год выпуска) (0,75-2,0)

склонность застрахованного лица к экстремальным видам спорта и отдыха (1,0-3,0)

наличие у застрахованного лица и/или родителей и других членов его семьи заболеваний (1,0-3,0)

характеристики района проживания застрахованного лица (0,75-2,0)

наличие и объем страховой защиты у застрахованного лица полиса добровольного медицинского страхования, (0,75-2,0)

связанность профессиональной деятельности с передвижением на различных видах транспорта (0,75-2,0)

должность, содержание и условия работы застрахованного лица (1,0-1,5)

Полученная тарифная ставка согласовывается со Страхователем и используется для расчета страховой премии.

Генеральный директор

К. В. Козлов



Handwritten signature