

**ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ И ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ ЗАЕМЩИКОВ
ПОТРЕБИТЕЛЬСКИХ КРЕДИТОВ АО «РАЙФФАЙЗЕНБАНК»**

Утверждены приказом № 06-08/15 от 14 мая 2015 г.

ОПРЕДЕЛЕНИЯ**Страховщик**

Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Райффайзен Лайф», созданное и действующее в соответствии с законодательством Российской Федерации (лицензия на осуществление страхования С № 4179 77).

Банк

АО «Райффайзенбанк», кредитная организация, действующая на основании специального разрешения (лицензии) Центрального банка Российской Федерации.

Кредитный договор

Договор, заключенный с соблюдением общих правил Гражданского кодекса РФ о заключении договоров, в соответствии с которым одна сторона (кредитор) обязуется предоставить денежные средства (кредит) Заемщику в размере и на условиях, предусмотренных договором, а Заемщик обязуется возвратить полученную денежную сумму и уплатить проценты на нее.

Первоначальный долг

Сумма кредита по Кредитному договору на дату заключения Кредитного договора.

Задолженность по Кредитному договору

Сумма полной задолженности Застрахованного Лица по Кредитному договору, включая проценты за пользование кредитом, неустойки (штрафы, пени за просрочку платежа в погашение кредита), а также судебные издержки и иные расходы Банка по взысканию задолженности на дату наступления Страхового случая.

Заявитель

Дееспособное физическое лицо, Заёмщик по Кредитному договору, желающий выступить Застрахованным Лицом по Договору группового страхования в соответствии с настоящими Полисными условиями.

Заемщик

Должник по Кредитному договору (обязательству).

Страхователь

Банк, заключивший Договор группового страхования в отношении Заемщиков, заключивших с Банком Кредитные договоры.

Застрахованное Лицо (Застрахованные Лица)

Физическое лицо, в отношении жизни и здоровья которого заключен и действует Договор страхования и чьи имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни и здоровью, застрахованы по настоящим Полисным условиям.

Выгодоприобретатель

Выгодоприобретателем по Договору страхования, заключенному на основании настоящих Полисных условий, до полного исполнения Застрахованным Лицом обязательств по Кредитному договору выступает Банк, являющийся кредитором по Кредитному договору, заключенному между Заемщиком и Банком, при условии, что он назначен Выгодоприобретателем с письменного согласия Страхователя (Застрахованного лица). В указанном случае Банк является Выгодоприобретателем по Договору страхования в размере 100% Страховой выплаты на дату наступления Страхового случая. При этом в части превышения размера Страховой выплаты над размером Задолженности по Кредитному договору на дату наступления Страхового случая Выгодоприобретатель передает разницу в распоряжение Застрахованного лица либо его законных наследников (наследников по закону и наследников по завещанию) в соответствии с п. 11.5 настоящих Полисных условий. Если это прямо предусмотрено Договором страхования, после полного исполнения Застрахованным Лицом обязательств по Кредитному договору Выгодоприобретателем в размере 100% Страховой выплаты на дату наступления Страхового случая является само Застрахованное Лицо, а в случае его смерти – законные наследники Застрахованного Лица.

Договор страхования

Договор страхования – соглашение, заключенное между Страховщиком и Страхователем, согласно которому Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (Страховую премию), уплачиваемую Страхователем, выплатить обусловленную договором сумму (Страховую сумму) в случае смерти, причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного лица, иного предусмотренного договором события (Страхового случая).

На основе настоящих Полисных условий Страхователь и Страховщик вправе заключать Договоры группового страхования жизни и от несчастных случаев и болезней заемщиков потребительских кредитов (далее – «Договор страхования»). Договор страхования заключается в письменной форме в виде единого документа, подписываемого Страховщиком и Страхователем. Согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается подписанием Договора.

Согласие Застрахованного Лица выступать Застрахованным Лицом по Договору страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается заполнением, подписанием и подачей Страхователю соответствующего заявления, содержащего его согласие на включение в список Застрахованных Лиц.

Страховая выплата

* Примечание: В случае изменения информации/сведений, содержащихся в бланке, страховщик обязан указывать актуальные на дату применения бланка информацию/сведения, осуществив по тем из них, по которым требуются соответствующие, предусмотренные законодательством действия, применимые юридические действия (регистрацию, уведомление и т.п.).

**ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ И ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ ЗАЕМЩИКОВ
ПОТРЕБИТЕЛЬСКИХ КРЕДИТОВ АО «РАЙФФАЙЗЕНБАНК»**

Утверждены приказом № 06-08/15 от 14 мая 2015 г.

Денежная сумма, установленная Договором страхования и выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю при наступлении Страхового случая.

Страховая сумма

Определённая Договором страхования денежная сумма, устанавливаемая по каждому Страховому случаю отдельно и (или) по нескольким Страховым случаям совокупно, в отношении всех Застрахованных Лиц совокупно и (или) для каждого Застрахованного Лица отдельно, исходя из которой устанавливаются размер Страховой премии (Страховых взносов) и размер Страховой выплаты при наступлении Страхового случая, предусмотренного Договором страхования.

Страховой риск

Предполагаемое событие, обладающее признаками случайности и вероятности, на случай наступления которого осуществляется страхование.

Страховой случай

Свершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, при условии, что оно обладает признаками вероятности и случайности его наступления и произошло в период действия Договора страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести Страховую выплату Выгодоприобретателю.

Страховой тариф

Ставка Страховой премии с единицы Страховой суммы с учетом объекта страхования и характера Страхового риска, срока страхования и порядка оплаты Страховой премии. Конкретный размер Страхового тарифа определяется Договором страхования по соглашению сторон.

Страховая премия

Плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования. Размер Страховой премии рассчитывается на основе страховых тарифов, разработанных Страховщиком с учетом статистических данных по событиям, предусмотренным Договором страхования, а также в зависимости от степени риска, принятого на страхование.

Страховой взнос (Страховые взносы)

Единовременный платёж или периодические платежи Страховой премии, осуществляемые Страхователем.

Врач

Специалист не являющийся родственником Застрахованного Лица и (или) Страхователя, с законченным высшим медицинским образованием, что подтверждается дипломом установленного образца, выданного и (или) признаваемого на территории

Российской Федерации и состоящий в трудовых отношениях или гражданско-правовых отношениях с медицинским учреждением.

Несчастный случай

Внезапное кратковременное непредвиденное внешнее событие (кроме случаев, указанных в п. 5.2. настоящих Полисных условий), повлекшее за собой смерть Застрахованного Лица или инвалидность Застрахованного Лица, если такое событие и наступление смерти или установление инвалидности Застрахованного Лица произошло в период действия Договора страхования независимо от воли Страхователя и (или) Застрахованного лица и (или) Выгодоприобретателя.

Заболевание

Любое заболевание (кроме случаев, указанных в п. 5.2. настоящих Полисных условий), возникшее в период действия Договора страхования или заявленное Страхователем (Застрахованным Лицом) при заключении Договора страхования и повлекшее за собой смерть или инвалидность Застрахованного лица в течение срока действия Договора страхования. При этом, если указанное заболевание возникло до заключения Договора страхования и повлекло за собой смерть или инвалидность Застрахованного Лица в течение срока действия Договора страхования – такое событие не признается страховым случаем.

Инвалидность

Социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты.

Группа Инвалидности

Устанавливается в соответствии с требованиями и на основании заключения медико-социальной экспертизы. Характеризует степень инвалидности и определяет требования ухода, показания и противопоказания медицинского характера.

Первая группа Инвалидности

Установленная федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы первая группа инвалидности по причине нарушения здоровья со стойким значительно выраженным расстройством функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящего к резко выраженному ограничению жизнедеятельности.

Вторая группа Инвалидности

Установленная федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы вторая группа инвалидности по причине нарушения здоровья со стойким значительно выраженным расстройством функций организма, обусловленного заболеваниями,

* Примечание: В случае изменения информации/сведений, содержащихся в бланке, страховщик обязан указывать актуальные на дату применения бланка информацию/сведения, осуществив по тем из них, по которым требуются соответствующие, предусмотренные законодательством действия, применимые юридические действия (регистрацию, уведомление и т.п.).

**ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ И ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ ЗАЕМЩИКОВ
ПОТРЕБИТЕЛЬСКИХ КРЕДИТОВ АО «РАЙФФАЙЗЕНБАНК»**

Утверждены приказом № 06-08/15 от 14 мая 2015 г.

последствиями травм или дефектами, приводящего к резко выраженному ограничению жизнедеятельности.

Период свободного ознакомления с условиями страхования

Установленный Договором страхования период, начинающийся с даты вступления в силу Договора страхования в отношении соответствующего Застрахованного Лица, в течение которого Застрахованное Лицо вправе отказаться от решения выступать Застрахованным Лицом в рамках Договора группового страхования, а Страхователь вправе расторгнуть Договор страхования в отношении такого Застрахованного Лица с возвратом уплаченной Страхователем Страховой премии по такому Застрахованному Лицу в полном объеме.

Срок страхования

Период действия Договора страхования в отношении соответствующего Застрахованного Лица.

Льготный период

Период, начинающийся с даты возникновения задолженности по оплате первого или очередного Страхового взноса в отношении одного или нескольких Застрахованных Лиц, в течение которого Страховщик предоставляет Страхователю возможность погасить возникшую задолженность по оплате Первого или Очередного Страхового взноса без применения штрафных и иных санкций.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Страховщик заключает Договоры страхования на основании настоящих Полисных условий Программы страхования жизни и от несчастных случаев и болезней заемщиков потребительских кредитов АО «Райффайзенбанк», утвержденных приказом Страховщика № 06-08/15 от 14 мая 2015 г. (далее по тексту - Полисные условия), являющихся дополнительными правилами страхования Страховщика.

1.2. В соответствии с настоящими Полисными условиями и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик принимает на себя обязательство за обусловленную Договором страхования плату (Страховую премию), при наступлении предусмотренного в Договоре страхования Страхового случая произвести Страховую выплату в пределах определенной Договором страхования Страховой суммы.

1.3. Все письма, заявления, дополнительные соглашения, оформленные в соответствии с Полисными условиями и Договором страхования, должны осуществляться в письменной форме.

1.4. Страхователь и Страховщик далее по тексту Полисных условий по отдельности именуются «Сторона», а совместно – «Стороны».

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя, связанные с причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного Лица, а также с его смертью.

3. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. В соответствии с настоящими Полисными условиями на страхование принимаются лица, возраст которых не менее 18 (восемнадцати) лет и на момент начала действия Договора страхования не превышает 64 (шестьдесят четыре) полных лет, если иное не предусмотрено Договором страхования.

3.2. В соответствии с настоящими Полисными условиями Страховщик не принимает на страхование лиц:

3.2.1. возраст которых меньше или больше предельных показателей возраста, указанного в настоящих Полисных условиях;

3.2.2. проходящих службу в вооруженных силах;

3.2.3. занятых в профессиональной и непрофессиональной авиации, в работах со взрывчатыми веществами, в подземных работах;

3.2.4. являющихся водолазами, пожарными, скалолазами, работниками ядерной промышленности, охранниками или профессиональными спортсменами;

3.2.5. нуждающихся в постоянном уходе, что подтверждается медицинским заключением;

3.2.6. страдающих психическими заболеваниями и/или расстройствами;

3.2.7. больных СПИДом или ВИЧ-инфицированных;

3.2.8. страдающих хроническими заболеваниями, требующими оказания медицинской помощи на регулярной основе.

3.3. Лица, являющиеся инвалидами I, II или III группы или требующие постоянного ухода, что подтверждается медицинским заключением, не принимаются на страхование по страховому риску п. 4.1.2. Полисных условий («Инвалидность I и II группы Застрахованного лица»).

3.4. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Договор страхования был заключен в отношении лица, соответствующего признакам, указанным в п.п.3.2-3.3 настоящих Полисных

* Примечание: В случае изменения информации/сведений, содержащихся в бланке, страховщик обязан указывать актуальные на дату применения бланка информацию/сведения, осуществив по тем из них, по которым требуются соответствующие, предусмотренные законодательством действия, применимые юридические действия (регистрацию, уведомление и т.п.).

**ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ И ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ ЗАЕМЩИКОВ
ПОТРЕБИТЕЛЬСКИХ КРЕДИТОВ АО «РАЙФФАЙЗЕНБАНК»**

Утверждены приказом № 06-08/15 от 14 мая 2015 г.

условий, и при этом Страхователем и (или) Застрахованным лицом была предоставлена заведомо ложная информация о состоянии здоровья, служебных обязанностях или хобби Застрахованного лица, то Страховщик вправе потребовать признания такого Договора страхования недействительным и применения правовых последствий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

3.5. Лица, имеющие служебные обязанности или хобби, связанные с повышенным риском, имеющие отклонения по состоянию здоровья (с учетом положений п.3.3. Полисных условий), а также лица, возраст которых меньше или больше предельных показателей возраста, указанного в настоящих Полисных условиях, могут быть приняты на страхование на специальных условиях, учитывающих указанные обстоятельства и факторы, а Страховщик вправе отклонить Заявление на страхование на стандартных условиях.

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. По настоящим Полисным условиям Страховыми случаями признаются следующие события, произошедшие в период действия Договора страхования и обладающие признаками Страхового случая:

4.1.1. Смерть Застрахованного Лица по любой причине, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 5 Полисных условий (далее – «Смерть по любой причине»);

4.1.2. Инвалидность I и II группы Застрахованного Лица (далее «Инвалидность» или «Инвалидность I и II группы»).

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

5.1. Договор страхования является ничтожным, если в момент заключения Договора страхования событие, предусмотренное Договором страхования, уже произошло, или точно установлено или может быть точно установлено, что оно произойдет в скором будущем. В таком случае вся уплаченная Страховая премия подлежит возврату Страхователю.

5.2. Не признаются Страховыми случаями события, если они произошли в результате:

5.2.1. умственного или физического заболевания, или отклонения (дефекта), которым болело, по поводу которого консультировалось или получало медицинскую помощь Застрахованное Лицо до его вступления в Программу страхования.

5.2.2. условно-патогенной инфекции или злокачественной опухоли, если на момент наступления события, имеющего признаки Страхового Случая,

Застрахованное Лицо имело Синдром Приобретенного Иммунодефицита.

При этом:

5.2.2.1. «Синдром Приобретенного Иммунодефицита» обозначает понятие, принятое по определению Всемирной Организацией Здравоохранения (MMWR, 1992, 41 [RR-17]);

5.2.2.2. «Условно-патогенная инфекция» включает, но не ограничивается термином «пневмоцистное воспаление легких», вызванное *pneumocystis carinii*, микроорганизмами, вызывающими хронические энтериты, вирусом и/или диссеминированными грибковыми инфекциями;

5.2.2.3. «Злокачественные опухоли» включают, но не ограничиваются саркомой Капоши, лимфомой центральной нервной системы и/или другими злокачественными опухолями, которые потенциально могут являться непосредственной причиной смерти при наличии Синдрома Приобретенного Иммунодефицита;

5.2.2.4. «Синдром Приобретенного Иммунодефицита» включает энцефалопатию ВИЧ (слабоумие) и синдром истощения ВИЧ. Сокращение ВИЧ обозначает вирус иммунодефицита человека;

5.2.3. употребления Застрахованным лицом алкогольной или спиртосодержащей продукции, или наркотических веществ, любых лекарств, медицинских препаратов или средств, не предписанных квалифицированным врачом, алкогольного опьянения или отравления Застрахованного Лица, либо токсического или наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного Лица в результате потребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача;

5.2.4. 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 или находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;

5.2.5. 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 либо гражданского служащего;

* Примечание: В случае изменения информации/сведений, содержащихся в бланке, страховщик обязан указывать актуальные на дату применения бланка информацию/сведения, осуществив по тем из них, по которым требуются соответствующие, предусмотренные законодательством действия, применимые юридические действия (регистрацию, уведомление и т.п.).

**ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ И ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ ЗАЕМЩИКОВ
ПОТРЕБИТЕЛЬСКИХ КРЕДИТОВ АО «РАЙФФАЙЗЕНБАНК»**

Утверждены приказом № 06-08/15 от 14 мая 2015 г.

5.2.6. участия Застрахованного Лица в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира регулярного и чартерного авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат;

5.2.7. занятия Застрахованным Лицом любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки, а также занятия следующими видами спорта на любительской основе: авто-, мотоспорт, воздушные виды спорта, альпинизм, боевые единоборства, стрельба, бокс, конный спорт и подводное плавание;

5.2.8. психических заболеваний или любых умственных, или нервных расстройств, включая депрессии любого рода;

5.2.9. беременности, аборта или их осложнений.

5.3. Любое изменение объема исключений из страхового покрытия и иных условий Договора страхования, прямо или косвенно влияющих на применение раздела 5 «Исключения из страхового покрытия» Полисных условий, допускается по соглашению сторон в случае, если такие изменения не противоречат законодательству Российской Федерации и настоящим Полисным условиям.

5.4. Для Страхового случая указанного в п. 4.1.1. Полисных условий, факт отсутствия трупа или невозможности его объективного опознания отменяет само событие, кроме случаев признания юридического факта смерти Застрахованного Лица. Признание Застрахованного лица безвестно отсутствующим не является Страховым случаем вне зависимости от истекшего срока.

5.5. Не является Страховым случаем событие по риску п. 4.1.2. Полисных условий («Инвалидность I и II группы Застрахованного Лица»), если в отношении Застрахованного Лица на момент заключения Договора страхования была установлена инвалидность I, II или III группы.

**6. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА
ОТ ОБЯЗАННОСТИ ПРОИЗВЕСТИ СТРАХОВУЮ
ВЫПЛАТУ**

6.1. Страховщик освобождается от обязанности произвести Страховую выплату, когда Страховой случай наступил вследствие:

6.1.1. войны. Под понятием «война» понимается следующее: война или военные операции, мировая война (в одинаковой мере как объявленная, так и необъявленная), вторжение, действия внешних врагов, военные действия, военный мятеж, бунт, общественные беспорядки, гражданская война, восстание, революция,

заговор, захват или узурпация власти военными, военное положение, либо период осады, либо любые события или основания для объявления войны;

6.1.2. любых повреждений здоровья, вызванных радиационным облучением или в результате использования ядерной энергии;

6.1.3. совершения или попытки совершения умышленного преступления Застрахованным Лицом или Выгодоприобретателем либо иным другим лицом, прямо или косвенно заинтересованным в получении Страховой Выплаты по Договору.

6.1.4. самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного Лица в течение первых двух лет действия Договора страхования в отношении Застрахованного Лица;

6.1.5. умышленных действий Застрахованного Лица или Выгодоприобретателя, включая причинение Застрахованным Лицом телесных повреждений самому себе.

7. СТРАХОВАЯ СУММА

7.1. Страховая сумма определяется Договором страхования по соглашению Сторон.

7.2. Договором страхования может быть предусмотрено ограничение размера Страховой суммы по одному Застрахованному Лицу.

7.3. Размер Страховой суммы, установленный в Договоре страхования, может быть изменен по соглашению Сторон. Изменения вносятся путем оформления дополнительного соглашения к Договору страхования с указанием соответствующих изменений и условий их действия.

**8. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И СТРАХОВЫЕ
ВЗНОСЫ**

8.1. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования. Уплата Страховой премии является безусловной обязанностью Страхователя по Договору страхования и условием вступления Договора страхования в силу, если Договором страхования не установлено иное.

8.2. Страховая премия уплачивается единовременно или в рассрочку с периодичностью, установленной Договором страхования. Единовременная Страховая премия или рассроченные Страховые взносы («Первый Страховой взнос» и «Очередные Страховые взносы») подлежат уплате в сроки и в размере, как установлено Договором страхования.

* Примечание: В случае изменения информации/сведений, содержащихся в бланке, страховщик обязан указывать актуальные на дату применения бланка информацию/сведения, осуществив по тем из них, по которым требуются соответствующие, предусмотренные законодательством действия, применимые юридические действия (регистрацию, уведомление и т.п.).

**ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ И ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ ЗАЕМЩИКОВ
ПОТРЕБИТЕЛЬСКИХ КРЕДИТОВ АО «РАЙФФАЙЗЕНБАНК»**

Утверждены приказом № 06-08/15 от 14 мая 2015 г.

8.3. Страховая премия по Договору страхования (в том числе Страховые взносы) определяется на основе Страховой суммы и Страховых тарифов, которые зависят от срока действия Договора страхования, порядка и срока уплаты Страховой премии (Страховых взносов).

8.4. Договором страхования могут быть также предусмотрены дополнительные факторы, влияющие на определение Страховой премии по Договору страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации. В частности, при расчёте Страховой премии (Страховых взносов) Страховщик вправе учитывать состояние здоровья Застрахованного Лица, а также другие существенные факторы, оказывающие влияние на вероятность наступления Страхового случая.

8.5. Договором страхования может предусматриваться предоставление Страхователю Льготного периода для уплаты Страхового взноса в отношении Застрахованного Лица

8.6. Если Договором страхования установлен Льготный период и Страхователь в срок не уплатил Страховой взнос, то наступает определённый Договором страхования Льготный период, во время которого Договор страхования остаётся в силе в отношении Застрахованного Лица по которому произошла просрочка уплаты Страхового взноса. При этом Страхователь обязан до истечения Льготного периода без дополнительного на то уведомления со стороны Страховщика уплатить Страховой взнос в отношении указанного Застрахованного Лица для сохранения Договора страхования в отношении данного Застрахованного Лица в силе. Если задолженность по уплате Страхового взноса не будет ликвидирована к истечению Льготного периода, то действие Договора страхования в отношении указанного Застрахованного Лица прекращается автоматически в соответствии с п. 10.2.4 Полисных условий вне зависимости от того, получил ли Страхователь письменное уведомление от Страховщика о расторжении Договора страхования или нет.

8.7. При наступлении события, обладающего признаками Страхового случая, в течение Льготного периода (если он предусмотрен Договором страхования) размер Страховой выплаты, определяемый в соответствии с условиями настоящих Полисных условий и Договора страхования, уменьшается на сумму непогашенной задолженности по уплате Страхового взноса (Страховых взносов) в отношении Застрахованного Лица, с которым наступил Страховой случай.

8.8. В случае, если Страховая премия в отношении Застрахованного Лица уплачена одновременно и при подаче Застрахованным Лицом Страхователю заявления на исключение из списка Застрахованных Лиц по истечении Периода свободного ознакомления с

условиями страхования (если такой период предусмотрен Договором страхования) часть уплаченной Страхователем Страховой премии за такое Застрахованное Лицо подлежит возврату Страхователю только в случае полного досрочного погашения кредита по Кредитному договору. В этом случае часть уплаченной Страхователем Страховой премии за такое Застрахованное Лицо, подлежащая возврату, рассчитывается согласно п. 10.3. настоящих Полисных условий.

9. ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик при наступлении Страхового случая обязуется произвести Страховую выплату, а Страхователь обязуется уплачивать Страховую премию в установленном порядке, в установленные сроки и в определенном Договором страхования размере.

9.2. Начало действия Договора страхования в отношении Застрахованного Лица определяется Договором страхования. При этом для приёма лиц на страхование в рамках Договора страхования Страхователь обязан предоставить Страховщику следующую информацию о Застрахованных Лицах:

- 9.2.1. фамилия, имя, отчество Застрахованного Лица;
- 9.2.2. дата рождения Застрахованного Лица;
- 9.2.3. реквизиты документа, удостоверяющего личность Застрахованного лица;
- 9.2.4. гражданство Застрахованного Лица (если обязанность предоставлять такую информацию отдельно предусмотрена Договором страхования);
- 9.2.5. данные миграционной карты (если иностранный гражданин) Застрахованного Лица (если обязанность предоставлять такую информацию отдельно предусмотрена Договором страхования);
- 9.2.6. данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации (если иностранный гражданин) Застрахованного Лица (если обязанность предоставлять такую информацию отдельно предусмотрена Договором страхования);
- 9.2.7. адрес места жительства (регистрации) или места пребывания Застрахованного Лица (если обязанность предоставлять такую информацию отдельно предусмотрена Договором страхования);

* Примечание: В случае изменения информации/сведений, содержащихся в бланке, страховщик обязан указывать актуальные на дату применения бланка информацию/сведения, осуществив по тем из них, по которым требуются соответствующие, предусмотренные законодательством действия, применимые юридические действия (регистрацию, уведомление и т.п.).

**ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ И ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ ЗАЕМЩИКОВ
ПОТРЕБИТЕЛЬСКИХ КРЕДИТОВ АО «РАЙФФАЙЗЕНБАНК»**

Утверждены приказом № 06-08/15 от 14 мая 2015 г.

- 9.2.8. срок кредита Застрахованного Лица;
- 9.2.9. сумма кредита Застрахованного Лица;
- 9.2.10. другая информация обо всех известных Страхователю обстоятельствах, которые могут иметь существенное значение для оценки степени риска.

9.3. Валюта Договора страхования указывается в Договоре страхования. Если в Договоре страхования Страховая премия (Страховые взносы) и Страховая сумма устанавливаются в валютном эквиваленте, подлежащая уплате Страховая премия (Страховые взносы) или подлежащая выплате Страховая сумма осуществляется в валюте Российской Федерации по курсу Банка России на дату осуществления платежа, если иной курс или иная дата его определения не установлены законом или Договором страхования (Страховым сертификатом).

9.4. Срок действия Договора страхования в отношении Застрахованного Лица должен быть определен так, чтобы возраст Застрахованного лица на момент окончания действия Договора страхования в отношении данного Застрахованного Лица не превышал границу максимального возраста, указанную в п. 3.1 настоящих Полисных условиях.

9.5. Договор действует в отношении Застрахованного Лица с даты подписания им заявления, содержащего его согласие на включение в список Застрахованных Лиц, но не ранее заключения Застрахованным Лицом Кредитного договора со Страхователем (при условии своевременной оплаты Страхователем Страховой премии или, если применимо, Первого Страхового взноса в отношении такого Застрахованного Лица) и до тех пор, пока его действие в отношении Застрахованного Лица не будет прекращено по одному из оснований, предусмотренных в п. 10.2. Полисных условий.

9.6. Обязательства по оплате Страховой премии (Страховых взносов) считаются исполненными с момента поступления денежных средств на счёт Страховщика.

9.7. При заключении Договора страхования Страховщик вправе учитывать состояние здоровья Застрахованного Лица, а также другие существенные факторы, оказывающие влияние на вероятность наступления Страхового случая.

9.8. Если после заключения Договора страхования (в том числе после принятия определённого Застрахованного Лица на страхование в рамках Договора страхования) будет установлено, что Страхователь и (или) Застрахованное Лицо сообщили Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового события и степени Страхового риска, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования (в том числе в части - в

отношении конкретного Застрахованного Лица) недействительным и применения правовых последствий, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

9.9. Страховщик не может требовать признания Договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь и (или) Застрахованное Лицо, уже отпали.

9.10. Если Договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя и (или) Застрахованного Лица на какие-либо вопросы Страховщика, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения Договора страхования либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем и (или) Застрахованным Лицом.

9.11. В случае если Страхователь и (или) Застрахованное Лицо допустили ошибку или непреднамеренно исказили данные, сообщённые Страховщику при заключении Договора страхования (в том числе при принятии определённого Застрахованного Лица на страхование в рамках Договора страхования) и влекущие увеличение степени Страхового риска, Страховщик вправе в течение 1 (одного) месяца с даты обнаружения такого искажения предложить Страхователю увеличить Страховую премию или изменить иные условия Договора страхования в соответствии с оценкой более высокой степени Страхового риска, а в случае его отказа – требовать расторжения Договора страхования или прекращения действия Договора страхования в отношении определённого Застрахованного Лица в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

9.12. Страховщик не вправе требовать увеличения и доплаты Страховой премии или расторжения Договора страхования в порядке, приведенном в п. 9.11. настоящих Полисных условий, если ошибочные или искажённые данные не связаны с и (или) не влекут оценку более высокой степени Страхового риска.

9.13. В случае письменного отказа Страхователя от предложения увеличить Страховую премию в связи с более высокой степенью Страхового риска, Страховщик вправе отказаться от исполнения Договора страхования полностью или частично в отношении конкретного Застрахованного Лица с даты получения такого письменного отказа Страхователя, а в случае молчаливого отказа Страхователя от предложения увеличить Страховую премию - в течение 30 (тридцати) дней с даты получения Страхователем предложения об увеличении Страховой премии, и потребовать досрочного прекращения Договора страхования полностью или частично в отношении конкретного Застрахованного Лица в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. Бремя доказывания даты получения

* Примечание: В случае изменения информации/сведений, содержащихся в бланке, страховщик обязан указывать актуальные на дату применения бланка информацию/сведения, осуществив по тем из них, по которым требуются соответствующие, предусмотренные законодательством действия, применимые юридические действия (регистрацию, уведомление и т.п.).

**ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ И ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ ЗАЕМЩИКОВ
ПОТРЕБИТЕЛЬСКИХ КРЕДИТОВ АО «РАЙФФАЙЗЕНБАНК»**

Утверждены приказом № 06-08/15 от 14 мая 2015 г.

Страхователем предложения об увеличении Страховой премии при этом лежит на Страховщике.

9.14. Если Страховщик в момент заключения Договора страхования был уведомлен или получил необходимые данные для оценки степени Страхового риска, но отразил их неправильно или исказил, то Страховщик не вправе ссылаться на искажение или неполноту данных, предоставленных Страхователем и (или) Застрахованным Лицом, даже если они связаны с и (или) влекут оценку более высокой степени Страхового риска.

9.15. Страховщик вправе требовать признания Договора страхования недействительным и вернуть все уплаченные Страховые взносы в отношении Застрахованного Лица в случае, если выяснится, что при расчёте Страховой премии за основу брался искажённый возраст данного Застрахованного Лица, при этом такое искажение информации было допущено Страхователем и (или) Застрахованным Лицом намеренно (сообщение заведомо ложных сведений при заключении Договора страхования).

9.16. Если выяснится, что возраст Застрахованного Лица меньше, чем указан в Договоре страхования, то Договор страхования в отношении такого Застрахованного Лица будет признан действующим, а Страховая премия (Страховые взносы) может быть пересчитана по соглашению сторон согласно действующим тарифам для правильного возраста Застрахованного лица.

9.17. В случае, указанном в п. 9.16 Полисных условий, Страхователь вправе рассчитывать на уменьшение размера Страховой премии (Страхового взноса) по такому Застрахованному Лицу при условии неизменности Страховой суммы.

9.18. В случае, если Страхователь и (или) Застрахованное Лицо при заключении Договора страхования и/или подаче заявления, содержащего согласие на включение в список Застрахованных Лиц, указали неполные или неточные сведения и (или) требуется проведение Застрахованным Лицом медицинского обследования, Страховщик может отложить оформление Договора страхования по такому Застрахованному Лицу до получения от Страхователя и (или) Застрахованного Лица и (или) медицинского учреждения дополнительной и/или уточнённой информации или результатов медицинского обследования.

9.19. Страховщик оставляет за собой право требовать проведения медицинского обследования Застрахованного Лица в указанном Страховщиком медицинском учреждении. Все расходы по медицинскому обследованию Застрахованного Лица несет Страховщик, если иное не согласовано Сторонами.

9.20. Страховщик направляет Страхователю письменное извещение о необходимости представления

дополнительной и/или уточнённой информации или прохождения Заявителем и (или) Застрахованным Лицом медицинского обследования в течение 30 (тридцати) рабочих дней со дня заполнения заявителем заявления, содержащего его согласие на включение в список Застрахованных Лиц.

9.21. Стороны согласны с тем, что Страховщик вправе при подписании Договора страхования и иных документов, имеющих отношение к Договору страхования, использовать факсимильное воспроизведение подписи уполномоченного должностного лица с помощью средств механического или иного копирования.

9.22. Договор страхования может содержать иные, чем в настоящих Полисных условиях, положения, определяемые по соглашению сторон в той мере и в том содержании, которые не противоречат законодательству Российской Федерации.

**10. ПРЕКРАЩЕНИЕ (РАСТОРЖЕНИЕ) ДЕЙСТВИЯ
ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

10.1. Действие Договора страхования прекращается в связи с окончанием срока действия Договора страхования или по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации, в том числе, по следующим основаниям:

10.1.1. в случае исполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;

10.1.2. по требованию Страховщика в случае неуплаты Страховой премии (Страхового взноса) в установленные Договором страхования сроки по истечении 30 (тридцати) календарных дней с даты, установленной для их уплаты или с даты окончания Льготного периода, если применимо;

10.1.3. ликвидации Страховщика или Страхователя в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации с соблюдением всех процедур и порядка действий соответствующей стороны, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации для таких случаев;

10.1.4. в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

10.2. Действие Договора страхования в отношении конкретного определённого Застрахованного Лица прекращается по следующим основаниям:

10.2.1. исполнение Страховщиком своих обязательств в полном объеме – осуществление Страховой выплаты Выгодоприобретателю;

* Примечание: В случае изменения информации/сведений, содержащихся в бланке, страховщик обязан указывать актуальные на дату применения бланка информацию/сведения, осуществив по тем из них, по которым требуются соответствующие, предусмотренные законодательством действия, применимые юридические действия (регистрацию, уведомление и т.п.).

**ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ И ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ ЗАЕМЩИКОВ
ПОТРЕБИТЕЛЬСКИХ КРЕДИТОВ АО «РАЙФФАЙЗЕНБАНК»**

Утверждены приказом № 06-08/15 от 14 мая 2015 г.

10.2.2. достижение Застрахованным Лицом шестидесятипятилетнего возраста;

10.2.3. подача Застрахованным Лицом Страхователю заявления на исключение из списка Застрахованных Лиц;

10.2.4. если задолженность по уплате Страховой премии или Страхового взноса не будет ликвидирована до момента окончания Льготного периода (при условии, что Льготный период предусмотрен Договором страхования);

10.2.5. иные основания, предусмотренные Договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

10.3. Договором страхования может быть предусмотрено, что в случае, если Страховая премия в отношении Застрахованного Лица уплачена одновременно, и Застрахованное Лицо подало Страхователю заявление на исключение из списка Застрахованных Лиц по истечении Периода свободного ознакомления с условиями страхования (если такой период предусмотрен Договором страхования), часть уплаченной Страхователем Страховой премии за такое Застрахованное Лицо подлежит возврату Страхователю только в случае полного досрочного погашения кредита по Кредитному договору. В этом случае часть уплаченной Страхователем Страховой премии, подлежащая возврату, рассчитывается по следующей формуле:

$$R = \frac{P(T - T_1)}{T} k$$

где

R – сумма, подлежащая возврату;

P – уплаченная Страховая премия;

T – срок страхования в днях;

T₁ – истекший срок страхования в днях на дату прекращения действия Договора страхования в отношении Застрахованного Лица;

k – поправочный коэффициент, который определяется в Договоре страхования.

11. УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

11.1. По Страховому риску «Смерть Застрахованного Лица» (п. 4.1.1. Полисных условий) Страховщик осуществляет Страховую выплату в размере 100% Страховой суммы, установленной Договором страхования по данному риску.

11.2. По Страховому риску «Инвалидность Застрахованного Лица» (п. 4.1.2. Полисных условий), Страховщик осуществляет Страховую выплату в размере

100% Страховой суммы, установленной Договором страхования по данному риску.

11.3. Если в какой-либо момент после осуществления Страховой выплаты по Страховому риску «Смерть Застрахованного Лица» выяснится, что Застрахованное Лицо живо, все неосновательно полученные Страховые выплаты должны быть полностью возвращены Страховщику.

11.4. Страховщик осуществляет Страховую выплату в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и условиями Договора страхования: при наступлении страхового события, и признании его Страховым случаем по Страховым рискам, указанным в п. 4.1.1. и п. 4.1.2. Полисных условий. Страховая выплата производится Выгодоприобретателю, указанному в Договоре страхования в размере 100% Страховой суммы, установленной в Договоре страхования, и не включает в себя проценты за пользование кредитом, комиссию за оформление и обслуживание кредита, а также штрафные санкции за просрочку платежа в погашение обязательства по Кредитному договору..

11.5. После получения Страховой выплаты и осуществления соответствующего погашения Задолженности по Кредитному договору, Выгодоприобретатель передаёт оставшиеся денежные средства в распоряжение Застрахованного Лица либо его законных наследников в случае смерти Застрахованного Лица.

12. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

12.1. Общий порядок Страховой выплаты.

12.1.1. При наступлении Страхового события Выгодоприобретатель обязан известить Страховщика о наступлении Страхового события в течение 30 (тридцати) дней, начиная со дня, когда ему стало известно о наступлении Страхового события, направив Страховщику письменное уведомление по форме установленного образца. Направление Страховщику уведомления по истечении 30 (тридцати) дней, начиная со дня, когда ему стало известно о наступлении Страхового события, может повлечь отказ в Страховой выплате в той мере, в какой нарушение таких сроков повлияло на обязанность Страховщика произвести Страховую выплату.

12.1.2. Для решения вопроса о признании страхового события Страховым случаем и о Страховой выплате Выгодоприобретатель обязан направить Страховщику письменное заявление с указанием фамилии, имени и отчества лица, с которым произошёл Страховой случай, даты, места и обстоятельств наступления Страхового события с указанием всех необходимых реквизитов, а

* Примечание: В случае изменения информации/сведений, содержащихся в бланке, страховщик обязан указывать актуальные на дату применения бланка информацию/сведения, осуществив по тем из них, по которым требуются соответствующие, предусмотренные законодательством действия, применимые юридические действия (регистрацию, уведомление и т.п.).

**ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ И ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ ЗАЕМЩИКОВ
ПОТРЕБИТЕЛЬСКИХ КРЕДИТОВ АО «РАЙФФАЙЗЕНБАНК»**

Утверждены приказом № 06-08/15 от 14 мая 2015 г.

также представить документы, указанные в п.12.2. настоящих Полисных условий.

12.1.3. Страховая выплата производится в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты вынесения Страховщиком решения о признании Страхового события Страховым случаем и осуществлении Страховой выплаты. Решение о признании Страхового события Страховым случаем и осуществлении Страховой выплаты Страховщик принимает в течение 30 (тридцати) рабочих дней с даты представления всех необходимых документов, и такое решение Страховщика оформляется страховым актом.

12.1.4. В случае вынесения решения об отказе в признании Страхового события Страховым случаем и об отказе в Страховой выплате Страховщик в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты вынесения такого решения направляет письменный отказ в признании Страхового события Страховым случаем и об отказе в осуществлении Страховой выплаты с обоснованием причин отказа. Такой отказ может быть обжалован в компетентном судебном органе в течение срока исковой давности, установленного законодательством Российской Федерации.

12.1.5. Принятие решения о признании Страхового события Страховым случаем и об осуществлении Страховой выплаты может быть отсрочено Страховщиком, если по фактам, связанным с наступлением Страхового события, Страховщиком назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, либо до устранения других обстоятельств, объективно препятствовавших выплате. При этом Страховщик направляет Выгодоприобретателю уведомительное письмо с указанием причины отсрочки в принятии решения о признании Страхового события Страховым случаем и об осуществлении Страховой выплаты.

12.1.6. Страховая выплата осуществляется в виде единовременной выплаты, если иное не установлено Договором страхования.

12.1.7. Страховая выплата производится безналичным перечислением на банковский счет Выгодоприобретателя.

12.2. Все заявления на Страховую выплату должны быть представлены в письменной форме. Все свидетельства, информация и доказательства, документы, предусмотренные настоящими Полисными условиями и Договором страхования и запрошенные Страховщиком, должны быть представлены бесплатно, в такой форме и такого содержания, как запрашивает Страховщик. Для решения вопроса о страховой выплате Выгодоприобретатель должен направить Страховщику письменное заявление, заполненное по форме Страховщика, с приложением нижеуказанных документов:

12.1.1. В случае решения вопроса о признании Страхового случая и осуществлении Страховой выплаты по риску «Смерть Застрахованного Лица» Страховщику предоставляются:

12.2.1.1. Заявление на Страховую выплату установленного образца от Выгодоприобретателя;

12.2.1.2. Нотариально заверенная копия Свидетельства о смерти Застрахованного Лица из ЗАГС с указанием причины смерти;

12.2.1.3. Нотариально заверенная копия Справки о смерти Застрахованного Лица с указанием причин смерти из ЗАГС;

12.2.1.4. Официальное медицинское заключение о смерти, заверенное печатью выдавшего учреждения (Медицинское свидетельство о смерти, Посмертный эпикриз, Акт судебно-медицинского исследования), выдаваемое учреждением, где была зарегистрирована смерть (оригиналы либо копии, заверенные выдавшим учреждением);

12.2.1.5. Копия протокола правоохранительных органов по факту несчастного случая (в предусмотренных законом случаях), копия справки из ГИБДД (если наступление страхового случая произошло в результате ДТП);

12.2.1.6. Копия постановления о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела, заверенная нотариально либо в установленном законом порядке (если применимо);

12.2.1.7. В случае досрочного полного погашения кредита к дате Смерти Застрахованного Лица: соответствующая справка из Банка и нотариально заверенная копия свидетельства о праве на наследство с указанием законных наследников (если Выгодоприобретатели - законные наследники Застрахованного Лица) и копии паспортов законных наследников Застрахованного Лица (если Выгодоприобретатели - законные наследники Застрахованного Лица). Настоящий пункт применим, если Договором страхования прямо предусмотрено, что после полного исполнения Застрахованным Лицом обязательств по Кредитному договору Выгодоприобретателем в размере 100% Страховой выплаты на дату наступления Страхового случая является само Застрахованное Лицо, а в случае его смерти – законные наследники Застрахованного Лица

12.1.2. В случае решения вопроса о признании Страхового случая и осуществлении Страховой выплаты по риску «Инвалидность Застрахованного лица»:

12.2.2.1. Заявление на Страховую выплату установленного образца от Выгодоприобретателя;

12.2.2.2. Копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного лица;

* Примечание: В случае изменения информации/сведений, содержащихся в бланке, страховщик обязан указывать актуальные на дату применения бланка информацию/сведения, осуществив по тем из них, по которым требуются соответствующие, предусмотренные законодательством действия, применимые юридические действия (регистрацию, уведомление и т.п.).

**ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ И ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ ЗАЕМЩИКОВ
ПОТРЕБИТЕЛЬСКИХ КРЕДИТОВ АО «РАЙФФАЙЗЕНБАНК»**

Утверждены приказом № 06-08/15 от 14 мая 2015 г.

12.2.2.3. Нотариально заверенная копия Справки об инвалидности и (или) нотариально заверенная копия заключения бюро медико-социальной экспертизы об установлении группы инвалидности;

12.2.2.4. Выписка из акта освидетельствования бюро медико-социальной экспертизы о результатах обследования и установлении группы инвалидности (оригинал либо копия, заверенная выдавшим учреждением);

12.2.2.5. Копия медицинского направления на медико-социальную экспертизу, заверенная нотариально либо в установленном законом порядке (выдавшим учреждением);

12.2.2.6. Официальные медицинские заключения и (или) выписки из медицинской документации (выписки из истории болезни, эпикриз, медицинская карта) (оригинал либо их копии, заверенные нотариально либо в установленном законом порядке);

12.2.2.7. Индивидуальная программа реабилитации инвалида, выданная Бюро МСЭ (оригинал или его заверенная копия), копии историй болезни стационарного больного, заверенные выдавшим их учреждением, карта амбулаторного больного (оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением);

12.2.2.8. В случае досрочного полного погашения кредита до даты установления Застрахованному Лицу Инвалидности I или II группы: соответствующая справка из Банка и копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного Лица. Настоящий пункт применим, если Договором страхования прямо предусмотрено, что после полного исполнения Застрахованным Лицом обязательств по Кредитному договору Выгодоприобретателем в размере 100% Страховой выплаты на дату наступления Страхового случая является само Застрахованное Лицо, а в случае его смерти – законные наследники Застрахованного Лица

12.3. Документы, указанные в пп. 12.2.1.4-12.2.1.6 и пп. 12.2.2.5-12.2.2.7 предоставляются по отдельному запросу Страховщика либо, если Выгодоприобретатель может самостоятельно определить их применимость к произошедшему событию, то – добровольно по инициативе Выгодоприобретателя.

12.4. Перечень документов, необходимых для признания события Страховым случаем и принятия решения о Страховой выплате, однако, не может быть расширен по инициативе Страховщика.

Любой иной, специальный перечень документов, необходимых для признания события страховым случаем и принятия решения о Страховой выплате, может быть согласован по обоюдному согласию Сторон Договора страхования, если это продиктовано индивидуальными особенностями и условиями страхования, обстоятельствами дела и прочими особенностями. В этом

случае Стороны закрепляют такое соглашение в Договоре страхования, приложениях или дополнениях к нему либо в виде отдельного соглашения сторон.

12.5. Стороны также вправе по обоюдному согласию внести уточнения в перечень документов, необходимых для признания события страховым случаем и принятия решения о Страховой выплате, на этапе урегулирования заявленного требования о Страховой выплате, если необходимость такого уточнения обусловлена конкретными обстоятельствами дела.

12.6. Для решения вопроса о признании Страхового случая и осуществлении Страховой выплаты Страховщик вправе запросить у Страхователя, Застрахованного Лица, Выгодоприобретателя или иного уполномоченного физического или юридического лица следующие документы, подтверждающие факт события, обозначенного в договоре страхования как Страховой случай, в соответствии с законодательством Российской Федерации (или в соответствии с утвержденными уполномоченными органами процедурами подтверждения указанных событий):

12.6.1. Оригинал или заверенная копия протокола правоохранительных органов - в случае дорожно-транспортного происшествия либо преступления;

12.6.2. Нотариально заверенная копия Свидетельства о рождении Застрахованного Лица, если требуется дополнительное подтверждение личности Застрахованного Лица;

12.6.3. Копия истории болезни/амбулаторной карты (или подробная выписка) или акт освидетельствования/судебно-медицинского исследования (заверенная выдавшим их медицинским учреждением).

12.7. Для решения вопроса о признании Страхового случая и осуществлении Страховой выплаты Страховщик вправе за свой счет направить Застрахованное Лицо на медицинское обследование в определяемом Страховщиком объеме, а также использовать полученные данные о состоянии здоровья Застрахованного Лица для проведения независимой медицинской экспертизы. В случае если результаты независимой медицинской экспертизы будут отличаться от результатов заключения МСЭ, Страховщик вправе обратиться в суд с требованием о признании результатов заключения МСЭ недействительными.

12.8. Страховщик вправе потребовать представления документов, подтверждающих правомочность требования о Страховой выплате.

12.9. Страховщик вправе отказать в Страховой выплате в следующих случаях:

12.9.1. не уведомление в установленные Договором страхования или Полисными условиями сроки и порядке о наступлении Страхового случая, если не будет доказано,

* Примечание: В случае изменения информации/сведений, содержащихся в бланке, страховщик обязан указывать актуальные на дату применения бланка информацию/сведения, осуществив по тем из них, по которым требуются соответствующие, предусмотренные законодательством действия, применимые юридические действия (регистрацию, уведомление и т.п.).

**ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ И ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ ЗАЕМЩИКОВ
ПОТРЕБИТЕЛЬСКИХ КРЕДИТОВ АО «РАЙФФАЙЗЕНБАНК»**

Утверждены приказом № 06-08/15 от 14 мая 2015 г.

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.

12.9.2. предоставление ложных сведений/документов о факте наступления и причинах наступления Страхового случая.

12.9.3. сообщение Страховщику заведомо ложных сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени Страхового риска при заключении Договора страхования, при этом, Страховщик вправе расторгнуть Договор страхования.

12.10. Страховщик не производит Страховую выплату вследствие непризнания события Страховым случаем, если страховое событие вызвано Исключениями из страхового покрытия, отраженными в разделе 5 Полисных условий.

13. НАЗНАЧЕНИЕ ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЯ

13.1. По Договору страхования Страхователь с согласия Застрахованного лица вправе назначить лицо в качестве получателя Страховой выплаты - Выгодоприобретателя – и впоследствии с согласия Застрахованного Лица заменять его другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Страховщик не несет ответственности за Страховую выплату, осуществлённую до получения им заявления о замене Выгодоприобретателя. При этом Выгодоприобретатель не может быть заменён другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование (заявление) об осуществлении Страховой выплаты.

13.2. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя исполнения обязательств по Договору страхования, включая обязательства, лежащие на Страхователе, но невыполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о Страховой выплате.

14. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

14.1. Страховщик обязан:

14.1.1. Ознакомить Страхователя с условиями Договора страхования, по запросу Страхователя или Застрахованного Лица – разъяснить отдельные их положения;

14.1.2. При наступлении Страхового случая произвести Страховую выплату в установленный Договором страхования срок;

14.1.3. Обеспечить конфиденциальность и защиту информации, в том числе персональных данных, в

отношениях со Страхователем и Застрахованными Лицами в связи с заключением и исполнением Договора страхования;

14.1.4. Не разглашать медицинскую информацию, полученную в связи с заключением или исполнением Договора страхования, за исключением случаев, когда возникает необходимость передачи перестраховщику или другому страховщику медицинских данных для оформления договора перестрахования, сострахования и т.д. Передача данных о Застрахованном лице допускается только в той мере, в какой это необходимо для оформления договора перестрахования/сострахования или обоснования Страховой выплаты и с согласия субъекта таких данных в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации;

14.1.5. При наступлении Страхового случая, предусмотренного п. 4.1 настоящих Полисных условий, произвести Страховую выплату или отказать в Страховой выплате в срок и в порядке, закрепленном настоящими Полисными условиями;

14.1.6. Предоставлять по требованиям Страхователей или Выгодоприобретателей расчеты Страховой выплаты.

14.2. Страхователь обязан:

14.2.1. Уплачивать Страховую премию в порядке, в размере и сроки, установленные Договором страхования;

14.2.2. Предоставить Страховщику необходимые для заключения Договора страхования сведения, а также иную необходимую информацию, связанную с заключением, исполнением и прекращением Договора страхования;

14.2.3. Обеспечить конфиденциальность информации и сохранность документов по Договору страхования;

14.2.4. Обеспечить получение Страховщиком согласия Застрахованных Лиц на обработку и хранение их персональных данных, если Страховщик по объективным причинам не может этого осуществить самостоятельно;

14.2.5. Возместить все расходы Страховщика в тех случаях, когда информация, запрашиваемая Страховщиком в соответствии с Договором страхования, была умышленно сокрыта или предоставлена не в полном объеме;

14.2.6. Ознакомить Застрахованных Лиц с условиями Договора страхования до подписания ими заявления, содержащего согласие на включение в список Застрахованных Лиц;

14.2.7. Предоставить Страховщику сведения, ставшие известными Страхователю после заключения Договора страхования, о наступлении обстоятельства, в силу которых конкретное Застрахованное Лицо не может более быть застраховано по Договору страхования, не позднее

* Примечание: В случае изменения информации/сведений, содержащихся в бланке, страховщик обязан указывать актуальные на дату применения бланка информацию/сведения, осуществив по тем из них, по которым требуются соответствующие, предусмотренные законодательством действия, применимые юридические действия (регистрацию, уведомление и т.п.).

**ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ И ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ ЗАЕМЩИКОВ
ПОТРЕБИТЕЛЬСКИХ КРЕДИТОВ АО «РАЙФФАЙЗЕНБАНК»**

Утверждены приказом № 06-08/15 от 14 мая 2015 г.

5 календарных дней с момента, когда Страхователю стало известно о наступлении таких обстоятельств;

14.2.8. Если Страхователь является Выгодоприобретателем, уведомить Страховщика о наступлении Страхового случая в течение 30 (тридцати) дней, начиная со дня, когда ему стало известно о наступлении Страхового случая, и представить Страховщику необходимые документы, согласно п. 12.2. настоящих Полисных условий. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления событий, указанных в п. 4.1. Полисных условий, должна быть исполнена Выгодоприобретателем или законным представителем Выгодоприобретателя;

14.2.9. По запросу Страховщика предоставлять изменившуюся информацию о Страхователе (Выгодоприобретателе, Застрахованном Лице);

14.2.10. При необходимости предоставлять Страховщику по его требованию подписанные Застрахованными Лицами заявления, содержащего согласие на включение в список Застрахованных Лиц, информацию о размере Страховой суммы в отношении каждого Застрахованного Лица и (или) общий список Застрахованных Лиц;

14.2.11. Принять четкое письменное добровольное волеизъявление Заемщиков относительно включения их в список Застрахованных Лиц и назначения Выгодоприобретателя по Договору страхования.

14.3. Страхователь имеет право:

14.3.1. По согласованию со Страховщиком определять лиц, подлежащих страхованию по настоящему Договору страхования, Страховые суммы, Сроки страхования и другие относимые условия;

14.3.2. При наступлении Страхового случая требовать от Страховщика произвести Страховую выплату при наступлении Страхового случая в сроки и с соблюдением требований настоящего Договора страхования;

14.3.3. Вносить по согласованию со Страховщиком изменения в условия Договора страхования, касающиеся изменения размера Страховой суммы;

14.3.4. Назначать, исключать и заменять Застрахованных Лиц и Выгодоприобретателей по настоящему Договору страхования с соблюдением требований действующего законодательства Российской Федерации и условий настоящего Договора страхования;

14.3.5. Заключать добровольные групповые договоры страхования с любыми иными страховыми организациями;

14.3.6. Предоставлять заинтересованным в страховании лицам информацию (документы) о Страховщике, в том числе условия страхования, в объеме, предусмотренном действующим

законодательством Российской Федерации, регулирующим пределы раскрытия информации об услуге, в связи с исполнением своих обязательств в рамках настоящего Договора страхования;

14.3.7. Получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющуюся коммерческой тайной;

14.3.8. Получать у Страховщика консультации по всем вопросам, связанным с исполнением Договора страхования;

14.3.9. Воспользоваться правом на применение Периода свободного ознакомления с условиями страхования, если возможность его применения предусмотрена Договором страхования;

14.3.10. Осуществлять иные права, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации.

14.4. Страховщик имеет право:

14.4.1. Проверять сообщаемую Страхователем и/или Застрахованным Лицом информацию, а также выполнение Страхователем своих обязанностей по Договору страхования в той мере, в которой это не противоречит законодательству Российской Федерации;

14.4.2. По согласованию со Страхователем внести изменения в Договор страхования в связи с изменениями в законодательстве Российской Федерации, которые прямо или косвенно влияют на объем обязательств Страховщика или Страхователя;

14.4.3. Отсрочить решение вопроса о признании Страхового случая и осуществлении Страховой выплаты в случае возбуждения по факту наступления событий, указанных в п. 4.1. Полисных условий, уголовного дела, до момента принятия соответствующего решения компетентными органами;

14.4.4. Требовать от Застрахованного Лица прохождения медицинского обследования в случаях, предусмотренных Полисными условиями;

14.4.5. Проверять сообщенную Страхователем и (или) Застрахованным Лицом информацию, а также выполнение Страхователем и (или) Застрахованным Лицом требований и условий Договора страхования всеми законными способами;

14.4.6. Изменять стандарты страховой деятельности по Договору страхования в соответствии с производственными потребностями и изменениями в законодательстве Российской Федерации, в той мере, в какой это согласовано со Страхователем или предписано нормами применимого законодательства Российской Федерации;

14.4.7. Отказать в Страховой выплате, если причиной наступления события, имеющего признаки Страхового

* Примечание: В случае изменения информации/сведений, содержащихся в бланке, страховщик обязан указывать актуальные на дату применения бланка информацию/сведения, осуществив по тем из них, по которым требуются соответствующие, предусмотренные законодательством действия, применимые юридические действия (регистрацию, уведомление и т.п.).

**ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ И ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ ЗАЕМЩИКОВ
ПОТРЕБИТЕЛЬСКИХ КРЕДИТОВ АО «РАЙФФАЙЗЕНБАНК»**

Утверждены приказом № 06-08/15 от 14 мая 2015 г.

случая, явились обстоятельства, предусмотренные в разделе 5 (Исключения из страхового покрытия) и разделе 6 (Основания освобождения Страховщика от обязанности произвести Страховую выплату) настоящих Полисных условий, либо если Страхователь имел возможность в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, но не представил в установленный Договором страхования срок документы и сведения, необходимые для установления причин Страхового случая, и нарушение такой обязанности повлияло на обязанность Страховщика произвести Страховую выплату;

14.4.8. В случае Смерти Застрахованного Лица провести изучение причин смерти и требовать проведения вскрытия до или после погребения, если разумно и обоснованно необходимо, и в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;

14.4.9. Отказать в Страховой выплате, если Страхователь (Застрахованное Лицо) сообщил(о) Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения о фактах, влияющих на установление степени риска наступления Страхового случая и размера возможной Страховой выплаты, или заведомо ложные сведения, связанные с причиной наступления Страхового случая. При этом уплаченная по Договору страхования по соответствующему Застрахованному Лицу Страховая премия возврату не подлежит;

14.4.10. Заключать добровольные групповые договоры страхования с любыми иными кредитными организациями и лицами.

14.4.11. Осуществлять иные права, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации.

15. ПРОВЕДЕНИЕ ЭКСПЕРТИЗЫ

15.1. Страховщик, Страхователь, а также Выгодоприобретатель вправе требовать проведения медицинской экспертизы в случаях, касающихся определения степени нарушения здоровья Застрахованного Лица.

15.2. Страхователь вправе назначить врача-эксперта, в то время как Страховщик вправе назначить другого. До проведения экспертизы оба врача-эксперта с обоюдного согласия назначают третьего врача-эксперта, который в случае расхождения мнений первых двух выносит своё решение, которое может совпадать с мнением одного из экспертов, дополнять мнения обоих экспертов, не противоречить их заключениям либо отличаться от мнения обоих экспертов.

15.3. Каждая сторона оплачивает услуги своих экспертов за свой счет.

15.4. Затраты на оплату услуг третьего эксперта должны быть разделены между обеими сторонами поровну.

16. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НЕПРЕОДОЛИМОЙ СИЛЫ (ФОРС-МАЖОР)

16.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Стороны вправе задержать исполнение обязательств по Договору страхования на время действия таких обстоятельств.

16.2. Под обстоятельствами непреодолимой силы (форс-мажор) стороны понимают:

- военные действия, вторжения, внезапные военные нападения, действия вражеской армии, нации или врага;

- конфискация, реквизиция, арест, повреждение либо уничтожение имущества по распоряжению органов государственной власти, и иные действия органов государственной власти, существенно ограничивающие возможность исполнения обязательств сторонами по Договору страхования, в том числе и вступление в силу соответствующих законных и подзаконных актов;

- бунт, восстание против законной власти, гражданские волнения, забастовки, беспорядки, восстание, организованное вооруженное сопротивление правительству, военный переворот, гражданская война;

- террористический акт, либо преднамеренное применение военной силы с целью пресечения, предотвращения или сдерживания ставшего известным или предполагаемого террористического акта;

- ядерное, химическое или биологическое воздействие либо заражение.

17. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

17.1. Все споры по Договору страхования между Сторонами при невозможности достижения взаимного согласия по их урегулированию разрешаются в судебном порядке в компетентном судебном органе по месту нахождения ответчика.

18. ЗАЩИТА ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

18.1. Представитель Страхователя, заключая Договор страхования на основании настоящих Полисных условий, в соответствии с законодательством Российской Федерации о защите персональных данных выражает согласие на обработку, хранение и иное использование своих персональных данных, содержащихся в документах и иной информации (в том числе, передаваемой с использованием телефонной связи, при условии, что Страховщик обеспечивает соответствующую

* Примечание: В случае изменения информации/сведений, содержащихся в бланке, страховщик обязан указывать актуальные на дату применения бланка информацию/сведения, осуществив по тем из них, по которым требуются соответствующие, предусмотренные законодательством действия, применимые юридические действия (регистрацию, уведомление и т.п.).

**ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ И ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ ЗАЕМЩИКОВ
ПОТРЕБИТЕЛЬСКИХ КРЕДИТОВ АО «РАЙФФАЙЗЕНБАНК»**

Утверждены приказом № 06-08/15 от 14 мая 2015 г.

возможность записи и хранения телефонных переговоров, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации), передаваемых Страховщику в целях обеспечения исполнения заключенного Договора страхования.

В той мере, в какой это применимо, Страхователь обязан обеспечить получение от Застрахованного Лица соответствующего согласия на обработку, хранение и иное использование персональных данных.

18.2. Страховщик в течение всего срока, установленного нормативными документами, в течение которых он обязан хранить информацию о Страхователе и Застрахованном Лице и оказанных услугах обрабатывает данные Страхователя и Застрахованного Лица с помощью своих программно-аппаратных средств.

18.3. Обработка персональных данных в целях обеспечения исполнения заключенного Договора страхования осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачи, включая трансграничную передачу персональных данных), обезличивания, блокирования, уничтожения персональных данных, как на бумажных, так и на электронных носителях. Для осуществления обработки персональных данных Страховщик имеет право передавать персональные данные, ставшие ему известными в связи с заключением и исполнением Договора страхования, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных, в той мере, в какой соответствующее согласие Страхователя предусматривает это.

18.4. Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных в целях иных, нежели предусмотренных настоящими Полисными условиями и действующим законодательством Российской Федерации.

18.5. Согласие Страхователя или Застрахованного Лица на обработку персональных данных может быть отозвано Страхователем или Застрахованном Лицом соответственно посредством направления Страховщику письменного заявления об отзыве согласия на обработку, хранение и иное использование персональных данных установленного и утвержденного Страховщиком образца. Такое заявление Страхователя или Застрахованного Лица является основанием для расторжения Договора страхования или расторжения Договора страхования в отношении конкретного Застрахованного Лица. При этом обработка персональных данных будет продолжаться Страховщиком до момента полного исполнения (или расторжения) Сторонами Договора страхования.

19. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

19.1. Все заявления и извещения, которые делают друг другу субъекты страхования, должны производиться в письменной форме.

19.2. Каждая из Сторон несёт ответственность за доведение своего сообщения до другой Стороны по адресу, отражённому в Договоре страхования.

19.3. В случае смены адреса без информирования об этом другой Стороны неизвещённая Сторона освобождается от ответственности за неинформирование сменившей адрес Стороны.

19.4. Настоящие Полисные условия могут быть изменены согласно действующему законодательству Российской Федерации, однако применение изменённых настоящих Полисных условий возможно только при заключении новых Договоров страхования.

* Примечание: В случае изменения информации/сведений, содержащихся в бланке, страховщик обязан указывать актуальные на дату применения бланка информацию/сведения, осуществив по тем из них, по которым требуются соответствующие, предусмотренные законодательством действия, применимые юридические действия (регистрацию, уведомление и т.п.).