

УТВЕРЖДЕНО

Приказом Генерального директора
ООО «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование Жизни»
№ 14 от « 24 » мая 2013 года

Алекси Лакруа

П Р А В И Л А
СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ ЗАЕМЩИКОВ
ИПОТЕЧНОГО КРЕДИТА №2

СОДЕРЖАНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	3
2. СУБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....	4
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....	5
4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ	6
5. СТРАХОВАЯ СУММА	8
6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ	8
7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ И СРОК ЕГО ДЕЙСТВИЯ.....	9
8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН	13
9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ.....	17
10. СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ	18
11. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ	22

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил страхования жизни и здоровья заемщика ипотечного кредита (далее – Правила страхования) и действующего законодательства Российской Федерации Общество с ограниченной ответственностью «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование Жизни» (ООО «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование Жизни»), именуемое в дальнейшем «Страховщик», заключает с юридическими и дееспособными физическими лицами, именуемыми в дальнейшем Страхователи, Договоры страхования жизни и здоровья граждан, являющихся заемщиками ипотечных кредитов (далее Кредитный договор), именуемых далее Застрахованные лица.

На основании настоящих Правил страхования Страховщик может заключать как индивидуальные, так и групповые Договоры страхования.

1.2. Договор страхования заключается в пользу Выгодоприобретателя.

1.3. Основные термины, используемые в настоящих Правилах страхования:

Смерть – полное прекращение всех физиологических функций организма Застрахованного лица, поддерживающих его жизнедеятельность, наступившее по любой причине в течение срока страхования по этому страховому риску (за исключением случаев, указанных в п. 4.4 настоящих Правил страхования).

Несчастный случай – случайное, внезапное, непреднамеренное, кратковременное событие из числа перечисленных в п. 3.2 настоящих Правил страхования, фактически произошедшее извне (помимо воли Застрахованного лица) в течение срока страхования, в результате которого нанесен существенный вред здоровью Застрахованного лица, выразившийся в установлении ему инвалидности I или II группы или наступлении смерти. Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт и прочие внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития заболевания), анафилактический шок.

Болезнь – под болезнью понимается диагностированное квалифицированным врачом на основании объективных симптомов любое нарушение нормальной жизнедеятельности организма, не обусловленное несчастным случаем.

Срок страхования – период времени, установленный в Договоре страхования при наступлении страховых случаев, в течение которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату (за исключением событий, наступивших при обстоятельствах, перечисленных в п. 4.4 настоящих Правил страхования).

Страхование в эквиваленте – установление страховой суммы в валюте Российской Федерации в сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте.

Страховая премия – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены Договором страхования.

Страховой риск – предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления, на случай наступления которого проводится страхование.

Страховая сумма – определенная Договором страхования денежная сумма, исходя из которой определяется размер страховой премии и страховой выплаты.

Страховой случай – совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Выгодоприобретателю.

Страховая выплата – денежная сумма, установленная Договором страхования и выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю в соответствии с условиями Договора страхования при наступлении страхового случая.

Льготный период – срок, устанавливаемый Договором страхования, в течение которого Договор страхования продолжает действовать при нарушении Страхователем обязанности по своевременной уплате страховых взносов.

2. СУБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование Жизни» – юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страховой деятельности на территории Российской Федерации и получившее лицензию в порядке, установленном нормативными правовыми актами Российской Федерации.

2.2. Страхователем может являться физическое лицо, являющееся Заемщиком по Кредитному договору, осуществившее страхование себя (в этом случае оно является Застрахованным лицом) и / или осуществившее страхование других граждан, либо юридическое лицо, заключившее Договор страхования физического лица – Заемщика по Кредитному договору.

По настоящим Правилам страхования принимаются на страхование граждане (Застрахованные лица), возраст которых на дату заключения Договора страхования составляет от 18 до 60 лет, на дату окончания Договора страхования – не более 65 лет, если иные ограничения не предусмотрены Договором страхования.

Возраст Застрахованного лица определяется как разница между датой заключения Договора страхования и датой рождения Застрахованного лица.

2.3. Не подлежат страхованию лица, указанные в подпунктах «а–г» настоящего пункта:

- а) являющиеся инвалидами I, II группы, детьми-инвалидами, инвалидами с детства;
- б) больные онкологическими, хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями, ВИЧ-инфицированные, а также лица, состоящие на учете в наркологическом или психоневрологическом диспансере;
- в) страдающие любыми заболеваниями (состояниями), которые сопровождаются хронической почечной, печеночной недостаточностью, недостаточностью кровообращения, дыхательной и / или легочно-сердечной недостаточностью;
- г) страдающие церебральным параличом, болезнью Дауна, психическим заболеванием или слабоумием, тяжелыми нервными заболеваниями, слепые, глухие, парализованные, а также иные лица, которые по медицинским показаниям нуждаются в постоянной посторонней помощи или представляют социальную опасность.

Страховщик оставляет за собой право в каждом конкретном случае или при заключении отдельных Договоров страхования (групп Договоров страхования) перед заключением Договора страхования потребовать подписания медицинской декларации, проведения медицинского анкетирования или проведения предварительного медицинского обследования, по результатам которых Страховщик вправе рассмотреть вопрос о принятии конкретного лица на страхование и / или принимать индивидуальные андеррайтерские решения, влекущие применение поправочных коэффициентов и / или изменения перечня индивидуальных условий страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам страхования. Медицинское обследование проводится, как правило, за счет

Страховщика. Однако Договором страхования может быть также предусмотрена возможность несения Страхователем расходов по проведению медицинского обследования Застрахованных лиц в какой-то части или в полном объеме.

В случае, если в течение действия Договора страхования будет установлено, что Страхователь (Застрахованное лицо) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения о наличии у Застрахованного лица указанных выше заболеваний, Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

2.4. Право на получение страховой выплаты принадлежит лицу, в пользу которого заключен Договор страхования.

2.5. Договор страхования заключается в пользу Страхователя (Выгодоприобретателя), если в Договоре в качестве Выгодоприобретателя не названо другое лицо.

2.6. Выгодоприобретатель назначается с письменного согласия Застрахованного лица.

2.7. Замена Выгодоприобретателя по Договору страхования регулируется и осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), связанные со смертью Застрахованного лица и /или с причинением вреда жизни или здоровью.

3.2. Под несчастным случаем понимается событие из числа перечисленных ниже:

3.2.1. Противоправные действия третьих лиц.

3.2.2. Взрыв, пожар, поражение электрическим током, удар молнии, солнечный удар.

3.2.3. Стихийные явления природы (землетрясения, наводнения, ураган, град и пр.), а также утопление.

3.2.4. Переохлаждение организма.

3.2.5. Сотрясение или ушиб мозга, ушиб, ранение, перелом (за исключением патологического перелома), вывих сустава, травматическая потеря зубов, разрыв мышцы, связки, сухожилия и другие повреждения внутренних органов и мягких тканей, сдавления, повлекшие нарушение функции поврежденного органа.

3.2.6. Удушение, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела.

3.2.7. Отравление ядовитыми растениями; химическими веществами; недоброкачественными пищевыми продуктами.

3.2.8. Отравление лекарственными препаратами.

3.2.9. Укусы животных, в том числе змей.

3.2.10. Падение какого-либо предмета с высоты.

3.2.11. Падение Застрахованного лица с высоты.

3.2.12. Травмы, полученные при воздействии источников повышенной опасности, в том числе движении транспортных средств (автомобиля, поезда, трамвая и др.) или при их крушении, при пользовании машинами, механизмами, оружием и всякого рода инструментами.

3.2.13. Иные случаи воздействия на организм Застрахованного лица, подпадающие под определение несчастного случая в соответствии с п. 1.3 настоящих Правил страхования и условиями Договора страхования.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

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

Страховым случаем является предусмотренное Договором страхования совершившееся событие из числа указанных в п. 4.2 настоящих Правил страхования, произошедшее в течение срока страхования, установленного в Договоре страхования, подтвержденное в установленном порядке документами в соответствии с настоящими Правилами страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату (за исключением событий, наступивших при обстоятельствах, перечисленных в п. 4.4 настоящих Правил страхования).

4.2. По настоящим Правилам страхования Договором страхования могут предусматриваться страховые выплаты при наступлении страхового случая по любому (ым) из следующих рисков:

4.2.1. Смерть Застрахованного лица, наступившая по любой причине в течение срока страхования по данному страховому риску (за исключением случаев, указанных в п. 4.4 настоящих Правил страхования).

4.2.2. Первичное установление Застрахованному лицу инвалидности I и /или II группы, наступившей в результате несчастного случая или болезни, в течение срока страхования по данному страховому риску (за исключением случаев, указанных в п. 4.4 настоящих Правил страхования).

4.2.3. Смерть Застрахованного лица, наступившая в результате несчастного случая в течение срока страхования по данному страховому риску (за исключением случаев, указанных в п. 4.4 настоящих Правил страхования).

4.2.4. Первичное установление Застрахованному лицу инвалидности I и /или II группы, наступившей в результате несчастного случая в течение срока страхования по данному страховому риску (за исключением случаев, указанных в п. 4.4 настоящих Правил страхования).

4.3. В Договоре страхования устанавливается срок страхования. Если иное не предусмотрено соглашением сторон, событие, указанное в п. 4.2, когда оно произошло вне срока страхования, страховым случаем не является и выплата по нему не производится вне зависимости от того, когда наступили обстоятельства, послужившие причиной такого события.

4.4. Если Договором страхования не предусмотрено иное, то события, указанные в подпункте 4.2 настоящих Правил, не являются страховыми случаями, если они произошли при следующих обстоятельствах:

4.4.1. совершения или попытки совершения, Застрахованным лицом, Страхователем, Выгодоприобретателем противоправных действий;

4.4.2. в результате дорожно-транспортного происшествия в случае, если управление транспортным средством осуществлялось Застрахованным лицом, находящимся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, либо не имевшим права управления данным транспортным средством, а также в случае, если управление транспортным средством было передано Застрахованным лицом лицу, находящемуся в подобном состоянии или не имеющему права на управление данным транспортным средством;

- 4.4.3. при наличии алкоголя, наркотических, психотропных или иных токсических веществ в теле Застрахованного лица (включая выдыхаемый воздух) в момент страхового события или если наступление такого события было прямо или косвенно вызвано употреблением (или заболеванием, связанным с употреблением) Застрахованным лицом алкоголя, наркотических, психотропных или иных токсических веществ, даже без наличия таких веществ в теле Застрахованного лица в момент наступления страхового события;
- 4.4.4. чрезвычайных, особых положений, объявленных органами власти в установленном законом порядке;
- 4.4.5. в результате болезни Застрахованного, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфекцией;
- 4.4.6. исполнении судебного акта и (или) во время (или в результате последствий) нахождения Застрахованного (Страхователя) в местах лишения свободы, а также в изоляторах временного содержания и других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступления;
- 4.4.7. состояний/заболеваний, которое/которые Застрахованный имел на момент заключения Договора страхования, в случае если Страховщик не был поставлен в известность об их наличии до заключения Договора страхования и в отношении этих состояний/заболеваний не была проведена процедура оценки риска с применением коэффициента, соответствующего состоянию здоровья Застрахованного;
- 4.4.8. в случае, если наступление страхового события прямо или косвенно было вызвано психическим расстройством Застрахованного;
- 4.4.9. при участии в подготовке и/или проведении террористического акта;
- 4.4.10. полета Застрахованного на летательном аппарате или управления им, если Застрахованный не является профессиональным пилотом, кроме случаев полета в качестве пассажира на рейсовом самолете или вертолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом;
- 4.4.11. профессиональных занятий Застрахованным спортом, занятий любым видом спорта на систематической основе, направленных на достижение спортивных результатов; во время участия в соревнованиях, гонках или иных опасных хобби (например, альпинизм, погружение под воду на глубину более 40 метров, в подводные пещеры, к останкам судов или строений, находящихся на дне, независимо от глубины погружения, прыжки с парашютом, скачки, скалолазание и т.п.);
- 4.4.12. во время участия в мотокроссе, триале; мотогонках, автогонках или иных гонках на скорость; иных соревнованиях, а также во время езды на мотоцикле или ином двухколесном моторизованном транспортном средстве при температуре окружающей среды или дорожного покрытия ниже нуля;
- 4.4.13. другие исключения, предусмотренные договором страхования.
- 4.5. Стороны вправе предусмотреть положения, отличные от предусмотренных в п. 4.4 настоящих Правил страхования, и / или сократить данный перечень исключений и / или дополнить его иными положениями.
- 4.6. Страховщик освобождается от выплаты страховой суммы при наступлении страхового случая в результате следующих событий:

4.6.1. Совершения Застрахованным лицом (Страхователем или Выгодоприобретателем) умышленных действий, повлекших наступление страхового случая.

Страховщик не освобождается от выплаты страховой суммы, если смерть Застрахованного лица наступила вследствие самоубийства и к этому времени Договор страхования действовал уже не менее двух лет.

4.6.2. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

4.6.3. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.

4.6.4. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховой суммой является денежная сумма, установленная Договором страхования, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты.

5.2. Страховая сумма на дату заключения Договора страхования устанавливается исходя из размера задолженности Страхователя по Кредитному договору на дату заключения Договора страхования без учета комиссий банка и процентов по кредиту, если иной порядок определения страховой суммы не предусмотрен Договором страхования.

Страховая сумма может быть постоянной в течение срока страхования или изменяющейся. Если иной порядок изменения страховой суммы не предусмотрен Договором страхования, страховая сумма изменяется в течение срока страхования в соответствии с изменением задолженности по кредиту согласно условиям Кредитного договора. Размер изменяющейся страховой суммы по состоянию на дату заключения Договора страхования указывается в Договоре страхования.

При заключении группового Договора страхования Стороны устанавливают страховую сумму в отношении каждого Застрахованного отдельно. Если иное не предусмотрено Соглашением Сторон, общая страховая сумма по Договору страхования определяется путем сложения страховых сумм по всем Застрахованным лицам.

5.3. Страховые суммы указываются в российских рублях, а в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, – в иностранной валюте.

Если иное не предусмотрено Соглашением Сторон, при «страховании в эквиваленте» страховая сумма устанавливается в валюте Российской Федерации в сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте, рассчитанной по курсу Центрального Банка Российской Федерации на дату заключения Договора страхования. Договором страхования может быть установлен иной курс и / или иная дата его определения.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. Страховая премия уплачивается единовременно или в рассрочку. Сумма страховой премии и порядок ее уплаты указываются в Договоре страхования. Договором страхования может быть предусмотрено установление страховой премии как в рублях, так и в иностранной валюте. При страховании с валютным эквивалентом страховая премия уплачивается в рублях по курсу ЦБ РФ, установленному для иностранной валюты на дату оплаты (перечисления).

6.2. Страховая премия рассчитывается Страховщиком исходя из страховой суммы и страхового тарифа.

6.3. В случае неуплаты (или при оплате не в полном размере) страховой премии или ее первого страхового взноса в срок, предусмотренный Договором страхования, Договор страхования

считается прекращенным без какого-либо дополнительного уведомления Страхователя Страховщиком. Если Договор страхования не вступил в силу на момент возникновения у Страховщика права прекратить Договор страхования в установленном настоящим пунктом порядке, Договор страхования считается не вступившим в силу и не влечет каких-либо правовых последствий для его Сторон.

6.4. При уплате страховой премии в рассрочку, в случае неуплаты очередного взноса в срок, установленный в Договоре страхования, или до истечения Льготного периода, если он предусмотрен Договором, Договор страхования считается прекращенным. При этом уплаченная страховая премия считается полностью заработанной Страховщиком и возврату не подлежит. При наступлении страхового события в течение Льготного периода, когда при уплате премии в рассрочку сумма второго и последующих страховых взносов не уплачена (уплачена не в полном размере) в установленный срок, и до уплаты очередных страховых взносов произошел страховой случай, Страховщик вправе при определении размера страхового возмещения, подлежащего выплате, зачесть сумму просроченных очередных страховых взносов, если Договором страхования не предусмотрено иное.

6.5. Иные последствия неуплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса) могут быть установлены Договором страхования.

6.6. Если Договором страхования не предусмотрено иное, то днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

6.6.1. В случае уплаты в безналичном порядке – день поступления суммы страховой премии (страхового взноса) на банковский счет Страховщика (уполномоченного представителя Страховщика).

6.6.2. В случае уплаты наличными деньгами – день получения суммы страховой премии (страхового взноса) уполномоченным представителем Страховщика или внесения суммы страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика.

7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ И СРОК ЕГО ДЕЙСТВИЯ

7.1 Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную в Договоре страхования страховую премию при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Выгодоприобретателю.

Договор страхования заключается на срок не менее одного года.

Срок страхования устанавливается по Соглашению Сторон и указывается в Договоре страхования. Если иное не предусмотрено Соглашением Сторон, срок страхования исчисляется со дня вступления Договора страхования в силу. Договором страхования могут быть предусмотрены дата начала и дата окончания срока страхования (в том числе для каждого (отдельных) рисков).

7.2. Договор вступает в силу с момента его заключения, если иное не предусмотрено Договором страхования.

Страхование, обусловленное Договором, распространяется на страховые случаи, наступившие в течение срока действия Договора, но не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса), если Договором страхования не предусмотрено иное.

7.3. Срок страхования заканчивается в 24 часа местного времени дня, который указан в Договоре страхования как дата его окончания, или в 24 часа местного времени последнего дня из стольких

полных лет, месяцев, дней срока страхования, если Договором страхования не предусмотрено иное.

7.4. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, прекращается полностью или частично в случаях:

7.4.1. Истечения срока страхования, а также осуществления Страховщиком страховой выплаты в размере 100% страховой суммы. По Договорам, заключенным в отношении нескольких Застрахованных лиц, страховая выплата в размере 100% страховой суммы, установленной в отношении соответствующего Застрахованного лица, влечет за собой прекращение Договора страхования по данному Застрахованному лицу.

7.4.2. Досрочного расторжения Договора страхования по инициативе Страхователя.

7.4.3. Досрочного расторжения Договора страхования по Соглашению Сторон.

7.4.4. Неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в сроки и в размерах, оговоренных в Договоре страхования, если его условиями не предусмотрено иное, или если Страховщиком и Страхователем в письменной форме не было согласовано изменение условий Договора страхования в части порядка и сроков уплаты страховых взносов, размера страховых взносов и / или страховой суммы.

7.4.5. Смерти Застрахованного лица по причине иной, чем страховой случай. При этом Договор страхования, заключенный в отношении нескольких Застрахованных лиц, прекращается в части, относящейся к такому Застрахованному лицу.

7.4.6. В иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации и / или Договором страхования. Договором страхования могут быть предусмотрены иные и / или отдельные/дополнительные из вышеуказанных оснований прекращения Договора страхования. В частности, Соглашением Сторон может быть предусмотрено, что страховая выплата в размере 100% страховой суммы не влечет за собой частичного и / или полного прекращения Договора страхования.

7.5. При досрочном прекращении Договора страхования, в случае отсутствия по Договору страхования оплаченных убытков, Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной им страховой премии пропорционально неистекшему оплаченному периоду действия Договора страхования за вычетом расходов Страховщика по Договору страхования в размере 50% от суммы уплаченной страховой премии. При этом при наличии на момент расчета величины подлежащей возврату части страховой премии заявленных, но не урегулированных убытков, Страховщик имеет право отсрочить окончательный расчет и возврат части страховой премии до окончания процедуры урегулирования и вынесения решения по заявленному случаю. В остальных случаях возврат страховой премии не предусмотрен. Договором страхования или Соглашением о досрочном прекращении Договора страхования может быть предусмотрен иной порядок возврата части уплаченной страховой премии. Возврат части уплаченной страховой премии производится при условии наличия копии документа, подтверждающего причину досрочного прекращения Договора страхования.

7.6. При взаиморасчете Сторон при досрочном прекращении Договора страхования Страхователь (его представитель) предоставляет Страховщику следующие документы:

- Договор страхования (Полис);
- заявление о досрочном прекращении Договора страхования и / или о возврате страховой премии (в случае, предусмотренном п. 7.4.2 настоящих Правил страхования);

- документ, удостоверяющий личность Страхователя – физического лица, либо его представителя, а также надлежащим образом оформленную доверенность, выданную представителю Страхователя – физического лица;
- документ, удостоверяющий личность представителя Страхователя, и надлежащим образом оформленную доверенность, выданную представителю Страхователя – юридического лица;
- оригиналы или надлежащим образом заверенные копии документов, подтверждающих наступление обстоятельств, указанных в п. 7.4.5 настоящих Правил страхования.

7.7. По Соглашению Сторон срок действия Договора страхования может быть изменен с соответствующим перерасчетом страховых сумм и / или страховых премий.

7.8. В случае утраты Договора страхования в период его действия Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат.

После выдачи дубликата утраченный документ считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся.

7.9. При заключении Договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто Соглашение по следующим существенным условиям Договора страхования:

7.9.1. О Застрахованном лице.

7.9.2. О страховом случае.

7.9.3. О размере страховой суммы.

7.9.4. О сроке действия Договора страхования.

7.10. Договор страхования по настоящим Правилам страхования заключается в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его устного или письменного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком (далее и выше по тексту – Полис). В последнем случае согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика Полиса. При этом оплата страховой премии (первого взноса) в соответствии с условиями заключенного Договора страхования и / или Правилами страхования является подтверждением получения Страхователем Полиса.

Письменное заявление Страхователя (при наличии) является неотъемлемой частью Договора страхования.

Если иное не предусмотрено Соглашением Сторон, Полисы в отношении отдельного Застрахованного лица по групповому Договору страхования не подлежат вручению Страховщиком.

Если иное не предусмотрено Соглашением Сторон, подписание Договора страхования (Полиса) Страховщиком с использованием факсимильного отображения (или иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика (при ее проставлении) является надлежащим подписанием Договора страхования (Полиса) со стороны Страховщика.

Если иное не предусмотрено Соглашением Сторон, подписание дополнительных соглашений и / или изменений к Договору страхования, Соглашения о расторжении Договора страхования, а также иных документов в связи с заключением, исполнением, изменением, прекращением Договора страхования Страховщиком с использованием факсимильного отображения (иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати

Страховщика (при ее проставлении) является надлежащим подписанием соглашений / изменений / иных документов со стороны Страховщика.

Если иное не предусмотрено соглашением сторон и Страхователем / Выгодоприобретателем по Договору страхования является юридическое лицо, электронная переписка между таким лицом и Страховщиком, относящаяся к исполнению Договора страхования, признается официальной и имеет юридическую силу.

7.11. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст Договора страхования (Полиса), обязательны для Сторон, если в Договоре страхования (Полисе) прямо указывается на применение этих условий соответствующей записью и настоящие Правила страхования вручены Страхователю. При этом оплата страховой премии (первого взноса) в соответствии с условиями заключенного Договора страхования и / или Правилами страхования является подтверждением получения Страхователем настоящих Правил страхования.

7.12. По Соглашению Сторон в Договор страхования могут быть внесены и иные условия, не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам страхования.

Все изменения и дополнения к Договору страхования оформляются в письменной форме.

7.13. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованных лицах и Выгодоприобретателе, состоянии их здоровья, а также об имущественном положении этих лиц (тайна страхования).

7.14. При обработке персональных данных физических лиц (далее – персональные данные) Страховщик должен руководствоваться законодательством Российской Федерации в области персональных данных. Обработка персональных данных Страховщиком, действующим в качестве оператора, осуществляется с учетом нижеследующего:

7.14.1. Цели обработки:

- заключение, исполнение, изменение, прекращение Договора страхования (оказание страховой услуги);
- предусмотренные законом цели, а также осуществление и выполнение возложенных законодательством Российской Федерации на Страховщика функций, полномочий и обязанностей;
- осуществление прав и законных интересов Страховщика (в т. ч. осуществление Страховщиком права на оценку страхового риска как при заключении Договора, так и в период его действия, в соответствии с законодательством Российской Федерации и условиями Договора страхования и / или настоящих Правил страхования);
- иные законные, определенные и заявленные субъекту персональных данных цели (при наличии). При этом цели могут быть определены и заявлены путем указания их в Договоре страхования.

Заключая Договор страхования, Страхователь подтверждает свое ознакомление с заявленными целями обработки персональных данных.

7.14.2. Перечень действий с персональными данными, которые могут совершаться Страховщиком, и описание способов обработки персональных данных определяется как: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, как с использованием средств автоматизации (в т. ч. программного обеспечения), так и без их использования (на материальных, в т. ч. бумажных, носителях).

7.14.3. Если в Договоре страхования не указано иное, то перечень обрабатываемых персональных данных определяется как: фамилия, имя, отчество, пол, дата рождения, гражданство, реквизиты документа, удостоверяющего личность, ИНН, профессия, контактная информация (адрес места жительства, номер телефона, адрес электронной почты), данные миграционной карты или вида на жительство, документа, подтверждающего право проживания (пребывания) и срок пребывания, данные о состоянии здоровья, платежные реквизиты, информация в отношении Кредитного договора, сведения о семейном положении и иные персональные данные, содержащиеся в заявлении на страхование, Договоре страхования и / или других документах, которые переданы / будут переданы Страховщику в связи с оказанием страховой услуги.

7.14.4. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано посредством направления письменного уведомления Страховщику. В случае отзыва согласия на обработку персональных данных Страховщик вправе продолжить обработку персональных данных без согласия в случаях, установленных законодательством Российской Федерации о персональных данных.

7.14.5. При обработке персональных данных Страховщик обязан соблюдать безопасность и конфиденциальность обрабатываемых персональных данных, а также выполнять иные требования, предусмотренные законодательством Российской Федерации в области персональных данных.

Страховщик обязан принимать меры, необходимые и достаточные для обеспечения выполнения указанных обязанностей. При этом Страховщик самостоятельно определяет состав и перечень таких мер. В частности, Страховщик при обработке персональных данных обязан принимать необходимые правовые, организационные и технические меры или обеспечивать их принятие для защиты персональных данных от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, предоставления, распространения персональных данных, а также от иных неправомерных действий в отношении персональных данных.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страховщик обязан:

8.1.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования.

8.1.2. Рассмотреть вопрос о признании или непризнании события, имеющего признаки страхового случая, страховым случаем и об осуществлении страховой выплаты или отказе в выплате в соответствии с разделами 8, 9, 10, а также иными условиями Правил страхования и / или положениями Договора страхования. При признании наступившего события страховым случаем Страховщик обязан произвести страховую выплату в соответствии с настоящими Правилами страхования и условиями Договора страхования.

8.1.3. Без письменного согласия Застрахованного лица (Страхователя, Выгодоприобретателя) не разглашать сведения, составляющие тайну страхования.

8.2. Страхователь обязан:

8.2.1. При заключении Договора страхования сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для оценки степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование, такими обстоятельствами признаются по меньшей мере те, что указаны в заявлении на страхование и / или в Договоре страхования.

8.2.2. При заключении Договора страхования в отношении двух и более Застрахованных лиц – предоставить Страховщику список Застрахованных лиц.

8.2.3. Выплачивать страховую премию в сроки и в порядке, определенные Договором страхования и / или Правилами страхования.

8.2.4. Довести до сведения Застрахованных лиц (их законных представителей) положения настоящих Правил страхования и условия Договора страхования.

8.2.5. Обеспечить в случае замены Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) другим лицом или его исключения из Списка Застрахованных лиц получение согласия Застрахованного лица (его законного представителя) на эти действия согласно действующему законодательству Российской Федерации.

8.2.6. При наступлении события, обладающего признаками страхового случая, уведомить об этом Страховщика в порядке и сроки, установленные разделом 9 настоящих Правил страхования. Данная обязанность также может быть выполнена Выгодоприобретателем.

8.2.7. При обращении за страховой выплатой предоставить Страховщику заявление по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с настоящими Правилами страхования и / или Договором страхования.

8.2.8. В течение 3 дней с даты изменения уведомлять Страховщика об изменении адреса, паспортных данных и иных сведений, предоставленных Страхователем и отраженных в Договоре страхования.

8.2.9. Исполнять иные положения настоящих Правил страхования, Договора страхования и других документов, закрепляющих Договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений.

8.3. Страховщик имеет право:

8.3.1. Проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным лицом) информацию, а также выполнение Страхователем требований настоящих Правил страхования и Договора страхования (в том числе уведомлять Страхователя о необходимости оплаты страховой премии / страхового взноса устно или письменно посредством любых доступных Страховщику средств связи).

8.3.2. Потребовать признания Договора страхования недействительным и возмещения причиненного ему реального ущерба, если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь (Застрахованное лицо) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для суждения о степени риска (в т. ч. по п. 2.3. настоящих Правил страхования), за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали. При этом, Страховщик вправе отсрочить принятие решения об исполнении обязательств по Договору страхования, письменно уведомив об этом Страхователя (Выгодоприобретателя).

8.3.3. Направлять запросы и совершать иные действия согласно п. 9.5.2. настоящих Правил страхования.

8.3.4. Отсрочить принятие решения согласно пп. 8.3.2 и 9.5.3 настоящих Правил страхования. В таком случае, при исчислении сроков, установленных разделом 9, а также иными положениями Правил страхования и / или Договора страхования, не учитываются следующие периоды времени: – период со дня направления Страховщиком соответствующего уведомления до момента вынесения судом решения о признании или непризнании Договора страхования недействительным (при отсрочке принятия решения согласно п. 8.3.2. настоящих Правил страхования);

– период со дня направления Страховщиком запроса и до момента получения всех сведений и / или последнего из всех необходимых документов (при отсрочке принятия решения согласно абз. 1 п. 9.5.3. настоящих Правил страхования);

– период со дня направления Страховщиком запроса до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства и получения Страховщиком всех сведений и / или последнего из всех необходимых документов (при отсрочке принятия решения согласно абз. 2 п. 9.5.3 настоящих Правил страхования).

8.3.5. Отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных настоящими Правилами страхования, Договором страхования, а также действующим законодательством Российской Федерации.

8.3.6. Осуществлять контроль и оценку качества предоставляемой страховой услуги по всем вопросам ее предоставления в любой форме и любым способом по усмотрению Страховщика.

Любые действия Страховщика, перечисленные в пп. 8.3.3–8.3.4 настоящих Правил страхования, не означают признания им факта страхового случая и своей обязанности производить страховые выплаты.

8.4. Страхователь имеет право:

8.4.1. Заменить в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, названное в Договоре страхования Застрахованное лицо другим лицом с письменного согласия этого Застрахованного лица (его законного представителя) и Страховщика.

8.4.2. Заменить в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, названного в Договоре страхования Выгодоприобретателя другим лицом с письменного согласия Застрахованного лица (его законного представителя).

8.4.3. Получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансового положения, не являющуюся коммерческой тайной.

8.4.4. В любой момент досрочно расторгнуть Договор страхования с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика, если к этому моменту возможность наступления страхового случая не отпала и существование страхового риска не прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

8.4.5. С согласия Страховщика изменить условия Договора страхования, касающиеся количества Застрахованных лиц, размера страховой суммы, срока страхования, размера, порядка и сроков уплаты страховых взносов. Если иной порядок изменения Договора страхования не предусмотрен Соглашением Сторон, соответствующие изменения оформляются дополнительным Соглашением к Договору страхования, при этом Страховщик вправе требовать доплаты страхового взноса исходя из установленных им страховых тарифов, прошедшего срока действия, фактически уплаченной премии и расходов на изменение условий Договора страхования.

8.4.6. Получить дубликат Полиса в случае его утраты.

8.5. В период действия Договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах образа жизни и профессиональной деятельности Застрахованного, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска и объективно связаны в повышением вероятности несчастного случая или болезни (в частности, смена профессии, связанная с повышенным риском и / или могущая привести к появлению

профессиональных заболеваний, занятия опасными видами спорта и отдыха, такими как парашютный спорт, планеризм, альпинизм, авто- и мотоспорт, контактные единоборства и т. п.).

8.6 При неисполнении Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) предусмотренных в п. 8.5 настоящих Правил страхования обязанностей Страховщик вправе потребовать досрочного расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора страхования.

8.7. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования в соответствии с действительной степенью риска или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

8.8. Заключение Договора страхования в пользу Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда им является Застрахованное лицо, не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому Договору страхования, если только Договором страхования не предусмотрено иное или обязанности Страхователя выполнены Выгодоприобретателем.

8.9. Страховщик вправе требовать от Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о выплате страховой суммы. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель. Если Застрахованным лицом является несовершеннолетний или недееспособное лицо, обязанности Застрахованного лица в соответствии с настоящим пунктом подлежат выполнению законными представителями Застрахованного лица.

8.10. При реорганизации Страхователя в период действия Договора страхования его права и обязанности по этому Договору страхования переходят с согласия Страховщика к соответствующему правопреемнику в порядке, определяемом действующим законодательством Российской Федерации.

8.11. В случае ликвидации Страхователя – юридического лица или смерти Страхователя – физического лица, заключившего Договор страхования жизни и здоровья другого лица (Застрахованного лица), права и обязанности, определенные этим Договором страхования, переходят к Выгодоприобретателю, с согласия Застрахованного лица.

8.12. Если в период действия Договора страхования Страхователь судом признан недееспособным либо ограничен в дееспособности, права и обязанности такого Страхователя осуществляют его опекун или попечитель.

8.13. Права и обязанности Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) по Договору страхования не могут быть переданы кому бы то ни было без письменного согласия на это Страховщика.

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

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

9.1. Выгодоприобретатель по Договору страхования, заключенному в его пользу, при наступлении страхового случая имеет право требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по страховым выплатам.

9.2. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан уведомить Страховщика о наступлении страхового события не позднее 30 календарных дней с момента, как ему стало известно о таком событии. Обязанности по п. 9.2 настоящих Правил страхования могут быть выполнены самим Застрахованным лицом, а также уполномоченным представителем Страхователя (Выгодоприобретателя).

Уведомление должно быть сделано способом, позволяющим зафиксировать текст с указанием отправителя и дату сообщения (по факсимильной связи, телеграммой, телефонограммой и т.п.). Такая же обязанность лежит на Выгодоприобретателе, которому известно о заключении Договора страхования в его пользу, если он намерен воспользоваться правом на страховую выплату.

Обязательства сторон по Договору страхования сохраняют свое действие, если к моменту признания произошедшего события (о котором Страховщик был уведомлен в соответствии с требованиями п. 9.2 настоящих Правил страхования) страховым случаем срок действия Договора страхования истек (при условии, что страховое событие произошло в течение срока действия Договора страхования).

9.3. Застрахованное лицо при наступлении страхового случая, предусмотренного пп. 4.2.2 и 4.2.4 настоящих Правил страхования, обязано (если Договором страхования не предусмотрено иное):

9.3.1. Немедленно обратиться за помощью в медицинское учреждение и неукоснительно соблюдать рекомендации лечащего врача с целью уменьшения последствий страхового случая;

9.3.2. В случае, если Застрахованное лицо не является Страхователем, уведомить последнего о факте страхового случая, обстоятельствах, при которых он произошел, и его последствиях.

9.3.3. По требованию Страховщика пройти дополнительный медицинский осмотр (комиссию) для принятия Страховщиком решения о признании события страховым случаем. Денежные расходы, связанные с проведением такого дополнительного медицинского осмотра (комиссии), несет Страховщик.

В случае если Застрахованным лицом является несовершеннолетний или недееспособное лицо, ответственность за выполнение обязанностей, указанных в пп. 9.3.1 – 9.3.3 настоящих Правил страхования, несет законный представитель Застрахованного лица.

9.4. Страхователь (Застрахованное лицо или его законный представитель, Выгодоприобретатель) обязан в течение 30 календарных дней с момента, когда ему стало известно о событии, имеющем признаки страхового случая:

9.4.1. Подать Страховщику письменное заявление по установленной Страховщиком форме.

9.4.2. Предоставить Страховщику документы в соответствии с настоящими Правилами страхования и / или Договором страхования, подтверждающие факт, причину и обстоятельства наступления страхового события.

9.5. Страховщик имеет право:

9.5.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предусмотренного пп. 4.2.2 и 4.2.4 настоящих Правил страхования направить к Застрахованному лицу своего врача. Врачу должна быть предоставлена возможность свободного доступа к Застрахованному лицу и всестороннего обследования состояния его здоровья.

9.5.2. При необходимости в течение 30 календарных дней с момента получения Страховщиком документов по страховому событию направить запрос в письменной форме о недостающих документах/информации/сведениях у Страхователя (Выгодоприобретателя), правоохранительных и иных органов, медицинских учреждений и других организаций/учреждений, граждан, располагающих информацией об обстоятельствах страхового события. Страховщик также вправе проводить экспертизу представленных документов, самостоятельно устанавливать факты, выяснять причины и обстоятельства страхового события (в том числе основываясь на объяснениях лиц, знающих обстоятельства страхового события, заключениях квалифицированных врачей и иных экспертов, предоставленных / самостоятельно полученных документов, а также их ксерокопиях и др.).

Результаты указанной в настоящем подпункте экспертизы / установления фактов / выяснения причин и обстоятельств, проводимых Страховщиком, оформляются в виде акта или иного документа (в том числе в качестве составной части страхового акта), который может заменять собой все или часть документов, доказывающих наступление страхового события.

9.5.3. Отсрочить решение вопроса о признании (или непризнании) события страховым случаем и страховой выплате (или отказе в страховой выплате) при необходимости осуществления запроса согласно пп. 9.5.2 настоящих Правил страхования (в т.ч. для целей проведения Страховщиком самостоятельной экспертизы / установления фактов / выяснения причин и обстоятельств).

Страховщик также вправе отсрочить принятие решения с письменным уведомлением об этом Страхователя (Выгодоприобретателя), если в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации по фактам, связанным с наступлением страхового события, назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс.

9.5.4. Отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных настоящими Правилами страхования и / или Договором страхования.

9.6. Страховщик после получения заявления по установленной им форме обязан:

9.6.1. Принять заявление к рассмотрению.

9.6.2. В течение 5 рабочих дней (если Соглашением Сторон не предусмотрено иное) составить страховой акт, если случай признан страховым, определив в нем сумму страховой выплаты. Страховой акт составляется Страховщиком или уполномоченным им лицом после получения всех необходимых документов, в том числе запрошенных Страховщиком дополнительно.

9.6.3. По случаю, признанному страховым, произвести страховую выплату в течение 5 рабочих дней после составления страхового акта (если Соглашением Сторон не предусмотрено иное).

9.6.4. По случаю, не признанному страховым, отказать в страховой выплате. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю (Выгодоприобретателю) в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа не позднее 10 календарных дней с момента получения Страховщиком последнего из всех необходимых документов.

10. СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ

10.1. При условии соблюдения Страхователем содержащихся в настоящих Правилах страхования и Договоре страхования положений, определений и ограничений и при установлении факта наступления страхового случая Страховщик производит страховую выплату в соответствии с условиями Договора страхования.

10.2. Страховая выплата производится на основании письменного заявления Выгодоприобретателя с приложением документов, предусмотренных настоящими Правилами страхования и / или Договором страхования, и страхового акта.

10.3. Если Соглашением Сторон не предусмотрено иное, страховая выплата по рискам указанным в п. 4.2 настоящих Правил страхования, производится одновременно в размере 100% страховой суммы на дату наступления страхового случая с учетом иных условий Правил страхования и / или Договора страхования (лимиты ответственности, порядок определения страховой выплаты и др.).

Если Договор страхования вступает в силу с момента его подписания, то при наступлении страхового случая до момента уплаты Страхователем страховой премии (или ее первого страхового взноса, при уплате в рассрочку), размер страховой выплаты уменьшается на сумму неуплаченной страховой премии, если иное не предусмотрено Договором страхования.

Договор страхования может предусматривать лимиты ответственности Страховщика по каждому/отдельным страховому (ым) случаю (ям), по любому/всем страховому/ым риску/ам и др. В частности, Соглашением Сторон может быть предусмотрено установление лимитов ответственности Страховщика по страховым случаям, наступившим в результате болезни или наступившим в результате несчастного случая. Страховая выплата не может превышать лимит ответственности, предусмотренный Договором.

10.3.1. В случае, если страховая сумма является изменяющейся в течение срока страхования, страховая выплата производится Выгодоприобретателю в размере, определяемом на дату страхового случая согласно Договору страхования.

10.3.2. Договором страхования с постоянной страховой суммой в качестве Выгодоприобретателей могут быть определены кредитор по Кредитному договору и Застрахованное лицо (его наследники). При этом причитающиеся им суммы устанавливаются следующим образом: кредитору – в размере задолженности по Кредитному договору (кредиту), Застрахованному (его наследникам) – в части, превышающей размер задолженности по Кредитному договору на дату страхового случая.

В случае отказа Выгодоприобретателя от права на получение страховой суммы по Договору страхования, если в Договоре страхования не назначен другой Выгодоприобретатель, то страховая выплата производится Страхователю (наследникам Страхователя).

10.4. Для получения страховой выплаты Страховщику, если иное не предусмотрено Договором страхования, должны быть предоставлены следующие документы:

10.4.1. В случае смерти Застрахованного лица:

- заявление по установленной Страховщиком форме;
- копия Договора страхования (Полиса) или оригинал по требованию Страховщика;
- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя или его представителя и надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя Выгодоприобретателя (в том числе доверенность);
- свидетельство органа ЗАГС (либо иного уполномоченного органа) о смерти Застрахованного лица;
- официальный документ, содержащий причину смерти: медицинское свидетельство о смерти и / или справка о смерти органа ЗАГС (либо иного уполномоченного органа).

В дополнение к документам, перечисленным выше в настоящем пункте, предоставляются медицинские или иные документы, раскрывающие обстоятельства произошедшего события:

- если событие произошло в результате болезни, Страховщику должны быть предоставлены медицинские документы, раскрывающие обстоятельства страхового события и выданные лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения и / или частными врачами (наиболее распространенными в этой связи документами являются выписка из амбулаторной карты и / или истории болезни (в случае стационарного лечения) Застрахованного лица, другие медицинские документы);
- если событие произошло в результате иных причин, Страховщику должны быть предоставлены документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений / лиц (протоколы, постановления, справки, определения и др.), если событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы;
- если событие произошло в результате дорожно-транспортного происшествия, дополнительно к документам, указанным в предыдущем абзаце, предоставляется акт освидетельствования на состояние опьянения или другой документ, содержащий информацию о том, находилось ли Застрахованное лицо (или лицо, которому Застрахованное лицо передало управление транспортным средством) в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения в момент события, имеющего признаки страхового случая.

10.4.2. В случае первичного установления инвалидности I или II группы:

- заявление по установленной Страховщиком форме;
- копия Договора страхования (Полиса) или оригинал по требованию Страховщика;
- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя или его представителя, и надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя Выгодоприобретателя (в том числе доверенность);
- официальный документ, выданный государственным учреждением медико-социальной экспертизы, удостоверяющий факт установления и группу инвалидности Застрахованного лица: справка об установлении инвалидности;
- официальный документ компетентной организации, содержащий причину (основной диагноз) инвалидности: направление на медико-социальную экспертизу и / или акт медико-социальной экспертизы и т. п.;
- для работающих застрахованных, копия закрытых листов нетрудоспособности, заверенных отделом кадров Застрахованного, для неработающих – копия трудовой книжки (для учащихся – заверенная образовательным учреждением копия формы 095/у или документ ее заменяющий), справка из службы занятости (в случае необходимости).

В дополнение к документам, перечисленным выше в настоящем пункте, предоставляются медицинские или иные документы, раскрывающие обстоятельства произошедшего события:

- если событие произошло в результате болезни, Страховщику должны быть предоставлены медицинские документы, раскрывающие обстоятельства страхового события и выданные лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения и / или частными врачами (наиболее распространенными в этой связи документами являются выписка из истории болезни Застрахованного лица, другие медицинские документы);
- если событие произошло в результате иных причин, Страховщику должны быть предоставлены документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений /

лиц (протоколы, постановления, справки, определения и др.), если событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы;

– если событие произошло в результате дорожно-транспортного происшествия, дополнительно к документам, указанным в предыдущем абзаце, предоставляется акт освидетельствования на состояние опьянения или другой документ, содержащий информацию о том, находилось ли Застрахованное лицо (или лицо, которому Застрахованное лицо передало управление транспортным средством) в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения в момент события, имеющего признаки страхового случая.

Если иное прямо не предусмотрено положениями настоящих Правил страхования, указанные в пп. 10.4.1 и 10.4.2 документы должны предоставляться в виде оригиналов или в виде копий, заверенных нотариально или органом / учреждением / организацией, который выдал документ и / или располагает его подлинником.

Страховщик вправе по своему усмотрению принять решение о достаточности фактически представленных документов и запросить недостающие документы / сведения / информацию или сократить указанный в п. 10.4.1 и 10.4.2 настоящих Правил страхования перечень документов. В последнем случае Страховщик самостоятельно осуществляет экспертизу, устанавливает факты и выясняет причины и обстоятельства произошедшего события согласно п. 9.5.2 настоящих Правил страхования.

Страховщик также вправе заменить любой из поименованных выше документов иным документом, который был ему предоставлен и позволяет установить факт, выяснить причины и обстоятельства произошедшего события.

10.5. Выплаты производятся путем перечисления сумм на банковский счет, указанный Выгодоприобретателем, переводом по почте, наличными денежными средствами в кассе Страховщика или иным способом по согласованию Сторон.

Днем выплаты считается дата списания средств со счета Страховщика, оформления почтового перевода или выдачи наличных денег из кассы Страховщика.

Перевод подлежащих выплате сумм по почте, телеграфу или на счет получателя осуществляется за счет средств получателя.

10.6. Выплата может быть произведена представителю лица, имеющего по настоящим Правилам страхования право на ее получение, по доверенности, оформленной в установленном порядке.

10.7. Если Соглашением Сторон не предусмотрено иное, при «страховании в эквиваленте» страховая выплата производится в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату выплаты.

10.8. Налогообложение страховых выплат производится в соответствии с действующим налоговым законодательством Российской Федерации.

10.9. Страховщик вправе отказать в страховой выплате:

10.9.1. Если из-за невыполнения Страхователем (Выгодоприобретателем) обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами страхования, станет невозможным установление обстоятельств, необходимых для принятия решения о страховой выплате.

10.9.2. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) имел возможность, но не предоставил Страховщику документы и сведения, необходимые для установления причин страхового случая, или предоставил заведомо ложные сведения, а также в случае непризнания случая страховым.

Условиями Договора страхования могут быть предусмотрены также другие основания для отказа в страховой выплате (в дополнение к изложенным в настоящих Правилах страхования), если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Выгодоприобретателем в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации и Договором страхования

11. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

11.1. Отношения сторон, не предусмотренные настоящими Правилами страхования, определяются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

При решении спорных вопросов положения Договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к положениям настоящих Правил страхования.

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

11.3. При недостижении соглашения споры разрешаются в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

*Приложение № 1
к Правилам страхования жизни и
здоровья заёмщиков ипотечного
кредита №2*

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик вправе вносить в форму и текст образца изменения и (или) дополнения, создавать на его основе иные образцы данного документа, в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации.



Договор ипотечного
страхования (Образец 1)
№ _____ от _____

Настоящий Договор ипотечного страхования (далее – Договор) удостоверяет факт заключения договора сострахования на условиях Правил ипотечного страхования ООО «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование» и Правил страхования жизни и здоровья заемщиков ипотечного кредита №2 ООО «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование Жизни», действующих на дату заключения настоящего Договора (далее совместно именуются – Правила страхования). Договор также описывает особые условия Вашего страхования. Заявление на страхование является неотъемлемой частью настоящего Договора страхования.

СТРАХОВЩИКИ

Страховщик 1 – ООО «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование» (адрес места нахождения: 105064, Российская Федерация, город Москва, улица Земляной Вал, дом 9) по имущественному страхованию («Страхование имущества» и «Титульное страхование») и по личному страхованию («Страхование жизни и здоровья») в части первичного установления инвалидности I или II группы, наступившей в результате несчастного случая или болезни). Страховщик 2 – ООО «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование Жизни» (адрес места нахождения: 105064, Российская Федерация, город Москва, улица Земляной Вал, дом 9) по личному страхованию («Страхование жизни и здоровья»). Страхование жизни и здоровья на случай первичного установления Застрахованному лицу инвалидности I или II группы, наступившей в результате несчастного случая или болезни, осуществляется Страховщиком 1 и Страховщиком 2 совместно.

СТРАХОВАТЕЛЬ И ЗАСТРАХОВАННЫЕ

1. Страхователь (Застрахованный №1):

ФИО: _____

Дата рождения: _____

Документ, удостоверяющий личность:

серия, номер, кем выдан, когда выдан _____

Пол: М Ж

Данные миграционной карты: серия, _____

номер карты, дата начала срока _____
пребывания и дата окончания срока _____
пребывания.

Адрес регистрации: индекс, город, _____
улица, дом, корпус/строение, квартира _____

Адрес фактический: индекс, город, _____
улица, дом, корпус/строение, квартира _____

Гражданство: _____

Данные документа, подтверждающего _____
право проживания (пребывания): _____

Застрахованный №2

ФИО: _____

Дата рождения: _____

Документ, удостоверяющий личность:

серия, номер, кем выдан, когда выдан _____

Пол: М Ж

Данные миграционной карты: серия, _____

номер карты, дата начала срока _____
пребывания и дата окончания срока _____
пребывания.

Адрес регистрации: индекс, город, _____
улица, дом, корпус/строение, квартира _____

Адрес фактический: индекс, город, _____
улица, дом, корпус/строение, квартира _____

Гражданство: _____

Данные документа, подтверждающего
право проживания (пребывания): _____

Застрахованный №3

ФИО: _____

Дата рождения: _____

Документ, удостоверяющий личность:
серия, номер, кем выдан, когда выдан

Пол: М Ж

Данные миграционной карты: серия,
номер карты, дата начала срока
пребывания и дата окончания срока
пребывания.

Адрес регистрации: индекс, город,
улица, дом, корпус/строение, квартира

Адрес фактический: индекс, город,
улица, дом, корпус/строение, квартира

Гражданство: _____

Данные документа, подтверждающего
право проживания (пребывания): _____

Застрахованный №4

ФИО: _____

Дата рождения: _____

Документ, удостоверяющий личность:
серия, номер, кем выдан, когда выдан

Пол: М Ж

Данные миграционной карты: серия,
номер карты, дата начала срока
пребывания и дата окончания срока
пребывания.

Адрес регистрации: индекс, город,
улица, дом, корпус/строение, квартира

Адрес фактический: индекс, город,
улица, дом, корпус/строение, квартира

Гражданство: _____

Данные документа, подтверждающего
право проживания (пребывания): _____

ИМУЩЕСТВО, ЗАСТРАХОВАННОЕ ПО НАСТОЯЩЕМУ ДОГОВОРУ

Адрес нахождения имущества:
Страховая стоимость имущества:

ВЫГОДПРИБРЕТАТЕЛИ

Договор страхования вступает в силу с момента его заключения, действует 1 год, пролонгируется на следующий аналогичный период, если ни одна из сторон не заявила о его прекращении до истечения 30 дней до даты окончания срока договора, но в любом случае срок страхования по Договору (с учетом всех пролонгаций) не может превышать срок действия Кредитного договора, который составляет _____ месяцев. Договор страхования пролонгируется на аналогичный срок с сохранением всех условий Договора, очередной срок действия Договора страхования при пролонгации исчисляется со дня, следующего за днем окончания предшествующего срока страхования. В случае пролонгации Договора страхования на последующий год, Страховщик выставляет счет Страхователю на оплату страховой премии.

При несвоевременной или неполной оплате премии за первый год страхования Договор страхования автоматически прекращается без дополнительного уведомления со стороны Страховщиков. В случае неуплаты или неполной оплаты страховой премии в течение льготного периода, действие Договора прекращается со дня, следующего за днем окончания льготного периода страхования. Страховое покрытие распространяется на страховые случаи, наступившие в период действия Договора. Денежные средства, оплаченные в размере меньшем, чем установлено настоящим Договором для оплаты первого страхового взноса, а также оплаченные после истечения даты (срока), установленного в качестве даты (срока) оплаты первого страхового взноса, считаются ошибочно оплаченными и подлежат возврату лицу, уплатившему их. Договор страхования, прекратившийся в предыдущем периоде в отношении конкретного застрахованного лица, не подлежит пролонгации на последующие годы в отношении этого застрахованного лица.

ТАРИФЫ

Год страхования	Срок действия Договора		Страховые тарифы					
	дата начала	дата окончания	Страхование имущества	Титульное страхование	Страхование жизни и здоровья Застрахованных			
					1	2	3	4
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								

ДЕКЛАРАЦИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО(ЫХ)

- Проставляя ниже свою подпись, Страхователь подтверждает что предоставленные им сведения являются достоверными, и Страхователь не возражает против их дополнительной проверки. Проставляя ниже свою подпись, Страхователь подтверждает что предоставленные им сведения являются достоверными, и Страхователь не возражает против их дополнительной проверки.
- Проставляя ниже свою подпись, Страхователь подтверждает свое ознакомление с тем, что сообщенные им сведения определяют существенные условия Договора и что сообщение заведомо ложных сведений в соответствии со ст. 944 ГК РФ может послужить основанием для признания Договора недействительным.

- Проставляя ниже свою подпись, Страхователь подтверждает, что ознакомлен с необходимостью обеспечить согласование перепланировки/переоборудования в органах государственной власти либо органах местного самоуправления в соответствии с требованиями действующего законодательства, либо самостоятельно, своими силами и за свой счет устранить произведенное в жилом помещении переоборудование/перепланировку и привести помещение в состояние, существовавшее до этого переоборудования/перепланировки не позднее 12 (двенадцати) месяцев с момента государственной регистрации права собственности (при наличии таковой).

- Проставляя ниже свои подписи, Страхователь и остальные Застрахованные лица при их наличии (далее любое из указанных лиц в равной степени именуется «субъект ПДн»), действуя осознанно, свободно, своей волей и в своем интересе, предоставляют каждый в отдельности согласие по нижеуказанным вопросам (далее – согласие):

1) субъект ПДн дает согласие Страховщику 1 и Страховщику 2 (каждый из которых является оператором) на обработку своих персональных данных (ПДн) для целей: i) заключения, исполнения, изменения, прекращения сделок между Страховщиком 1/Страховщиком 2 и нижеуказанными обработчиками в связи с предоставлением страховой услуги по настоящему Договору; ii) сострахования и заключения, исполнения, изменения, прекращения соответствующего договора/соглашения и иных сопутствующих сделок между Страховщиком 1 и Страховщиком 2; iii) перестрахования Страховщиком 1 и Страховщиком 2 рисков, принятых по настоящему Договору, и заключения, исполнения, изменения, прекращения соответствующего договора перестрахования; iv) контроля и оценки качества предоставляемой страховой услуги по всем вопросам ее предоставления. Субъект ПДн также подтверждает свое ознакомление с иными целями обработки ПДн, содержащимися в правилах страхования Страховщика 1 и Страховщика 2;

2) субъект ПДн дает согласие Страховщику 1 и Страховщику 2 поручить обработку персональных данных друг другу, Банку, ООО «ОСГ Рекордс Менеджмент Центр», адрес места нахождения – 127083, г. Москва, ул. Восьмого Марта дом 14, строение 1, ООО «Русфинанс Банк», адрес места нахождения – 443013 г. Самара, ул. Чернореченская, 42А, ОАО АКБ «РОСБАНК», адрес места нахождения – 107078, г. Москва, ул. Маши Порываевой, д. 34, а также иным обработчиком. При этом к иным обработчикам относятся страховые агенты, иные третьи лица, в том числе медицинские организации, независимые оценщики, осуществляющие обработку персональных данных по поручению Страховщика 1 и/или Страховщика 2 на основании заключенных с этими лицами договоров/соглашений (агентские, договоры о сотрудничестве, возмездного оказания услуг (в т.ч. медицинских, экспертных и оценочных), обеспечении конфиденциальности и безопасности и др.) в связи с оказанием страховой услуги;

3) субъект ПДн дает свое согласие на предоставление ПДн обработчиком, а также иным третьим лицам, круг которых ограничен и определен опосредовано как лица, с которыми Страховщик вправе взаимодействовать в связи с исполнением настоящего Договора (в т.ч. при оценке страхового риска, рассмотрении произошедшего страхового события и др.). В частности, субъект ПДн предоставляет свое согласие на получение Страховщиком 1 и Страховщиком 2 сведений и/или документов, содержащих ПДн (в т.ч. о состоянии здоровья):

в лечебно-профилактических организациях (в том числе больничных, амбулаторно-поликлинических учреждениях, диспансерах, центрах медико-социальной экспертизы, учреждениях скорой помощи независимо от формы собственности, у врачей частной практики) и особого типа (в том числе центрах, бюро судебно-медицинской экспертизы, патологоанатомических бюро) учреждениях здравоохранения (выше по тексту именуются «медицинские организации»), в том числе в виде справок и актов о подтверждении инвалидности, копий медицинских карт (историй болезни), выписок (эпикризов) из медицинских карт (историй болезни), актов медицинского освидетельствования, актов вскрытия, направлений на медико-социальную экспертизу, заключений медико-социальной и судебно-медицинской экспертизы;

у работодателя субъекта ПДн, в органах и учреждениях МВД России, прокуратуре и иных правоохранительных органах, МЧС России, органах ЗАГС (иных компетентных органах), в том числе в виде копий актов о несчастных случаях, копий протоколов происшествий, справок, постановлений, выписок из книг регистрации актов гражданского состояния;

у иных третьих лиц, которым Страховщик вправе направлять запросы о предоставлении сведений/документов в соответствии с настоящим Договором (Правилами страхования) или законодательством Российской Федерации.

Перечень действий, на осуществление которых дается согласие, и общее описание способов обработки: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, как с использованием средств автоматизации (в т.ч. программного обеспечения), так и без их использования (на материальных, в т.ч. бумажных, носителях).

Перечень ПДн, на обработку которых дается согласие (с учетом того, что применимо к конкретному субъекту ПДн): фамилия, имя, отчество, пол, дата рождения, гражданство, реквизиты документа, удостоверяющего личность (серия, номер, кем и когда выдан и др.), профессия, контактная информация (адрес места жительства, фактический адрес, номер телефона, адрес электронной почты), данные миграционной карты (серия, номер карты, дата начала и дата окончания срока пребывания), данные документа, подтверждающего право проживания (пребывания), данные о состоянии здоровья, платежные реквизиты, информация в отношении Кредитного договора, сведения о семейном положении, сведения об имущественном положении и иные персональные данные, содержащиеся в заявлении на страхование, настоящем Договоре и/или других документах, которые переданы/будут переданы Страховщикам в связи с оказанием страховой услуги.

Согласие действует в течение срока действия настоящего Договора (включая все последующие Договоры, заключенные на условиях пролонгации) и еще в течение пяти последующих лет, а также истечения срока, необходимого для выполнения положений нормативных правовых актов Российской Федерации. Обработываемые персональные данные подлежат хранению в течение срока действия согласия, если иное не установлено законодательством Российской Федерации. Согласие может быть отозвано посредством направления письменного уведомления Страховщику.

• Проставляя ниже свои подписи Страхователь и остальные Застрахованные лица (при наличии) дают согласие на назначение Банка в качестве Выгодоприобретателя по настоящему Договору в части страховой выплаты, не превышающей размер задолженности по Кредитному договору на дату наступления страхового случая и Страхователя(его наследников) в части суммы, превышающей денежные обязательства по Кредитному договору.

ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ СТРАХОВАТЕЛЯ И ЗАСТРАХОВАННОГО(ЫХ)

Приоритет Договора. В случае спорных ситуаций положения настоящего Договора имеют приоритетную силу по отношению к Правилам страхования. Во всем, что не предусмотрено положениями настоящего Договора, стороны руководствуются Правилами страхования. Стороны согласны с использованием в настоящем Договоре факсимильного воспроизведения печати и подписи уполномоченного представителя Страховщиков, выполненного с помощью средств механического или иного копирования, либо иных аналогов его собственноручной подписи.

Споры по настоящему договору разрешаются путем переговоров между Сторонами и Выгодоприобретателем. При невозможности достижения согласия спор передается на судебное рассмотрение в порядке, установленном законодательством РФ. К настоящему Договору, правоотношениям, возникающим из него или в связи с ним, а также к решению связанных с настоящим Договором споров будут применяться нормы материального и процессуального права Российской Федерации.

ПОДПИСАНО В ТРЕХ ЭКЗЕМПЛЯРАХ, ИМЕЮЩИХ РАВНУЮ ЮРИДИЧЕСКУЮ СИЛУ

<p>Страховщик 1 ООО «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование» ИНН: _____ Р/с: _____ в _____ _____ БИК _____ Корр. счет _____ в _____ _____</p>	<p>Страховщик 2 ООО «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование Жизни» ИНН: _____ Р/с: _____ в _____ _____ БИК _____ Корр. счет _____ в _____ _____</p>	<p>Страхователь (Застрахованный 1) ФИО _____ С правилами страхования ознакомлен. Экземпляры правил страхования и Договора получил. _____ Подпись</p>
<p>Генеральный директор _____ М.П. _____</p>	<p>Генеральный директор _____ М.П. _____</p>	<p>Застрахованный 2 ФИО _____ _____ Подпись</p>
		<p>Застрахованный 3 ФИО _____ _____ Подпись</p>
		<p>Застрахованный 4 ФИО _____ _____ Подпись</p>

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик вправе вносить в форму и текст образца изменения и (или) дополнения, создавать на его основе иные образцы данного документа, в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации.



Договор ипотечного страхования (Образец 2)

№ _____ от ____ . ____ . ____

Настоящий Договор ипотечного страхования (далее – Договор) удостоверяет факт заключения договора сострахования на условиях Правил страхования жизни и здоровья заёмщиков ипотечного кредита №2 ООО «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование Жизни», действующих на дату заключения настоящего Договора (далее совместно именуются – Правила страхования). (Примечание: Договором также могут быть предусмотрены особые условия страхования. Данные условия указываются при необходимости и содержат дополнительные (или отличные от установленных в Правилах страхования) условия). Заявление на страхование является неотъемлемой частью настоящего Договора страхования.

СТРАХОВЩИКИ

Страховщик – ООО «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование Жизни» (Примечание: далее указывается сокращенное наименование, номер лицензии, дата выдачи лицензии и наименование выдавшего органа, адрес места нахождения и другие реквизиты) по (указываются виды страхования страхования)

СТРАХОВАТЕЛЬ И ЗАСТРАХОВАННЫЕ

(Примечание: в данном разделе указываются данные о Страхователе(-ях)/(Застрахованном(-ых)) (например, фамилия, имя, отчество, пол, дата рождения, гражданство, место рождения, номер паспорта, кем и когда выдан, адрес регистрации, ИНН, номер миграционной карты, номер телефона и др.)

ИМУЩЕСТВО, ЗАСТРАХОВАННОЕ ПО НАСТОЯЩЕМУ ДОГОВОРУ

(Примечание: в данном разделе указываются сведения о застрахованном имуществе (например, адрес нахождения имущества, страховая стоимость имущества и др.)

ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛИ

Примечание: в данном разделе указывается (-ются) Выгодоприобретатель(-и) и Залогодержатель (-и), в том числе на основании статьи 77 Федерального Закона «Об ипотеке (залоге недвижимости)», его (их) реквизиты (например: сокращенное наименование, номер лицензии, дата выдачи лицензии и наименование выдавшего органа, адрес места нахождения и другие реквизиты). Также в данном разделе могут быть предусмотрены условия, непротиворечащие Правилам страхования и законодательству Российской Федерации, например, данные о Кредитном договоре и/или Договоре залога, и/или Договоре об ипотеке, о переходе прав требования по Кредитному договору к другому лицу, о смене Выгодоприобретателя и другие условия).

СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

Страхование жизни и здоровья: (Примечание: в данном пункте указываются страховые риски (страховое покрытие) в отношении данного вида страхования согласно Правилам страхования).

УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

Территория страхования: (Примечание: указывается территория страхования, где действует покрытие, в части каждого вида страхования)

Страховая сумма: (Примечание: данное условие может содержать в себе как конкретный размер страховой суммы, так и порядок ее определения, а также иные особенности ее установления (например, условие о «страховании в эквиваленте»)).

Страховая премия: (Примечание: в данном разделе указываются размер и порядок определения страховой премии, а также форма, порядок и сроки ее уплаты и, при необходимости, последствия неуплаты (частичной уплаты) страховой премии (страхового взноса).

Льготный период: _____ (Примечание: данное условие заполняется, если Стороны договорились об установлении Льготного периода. В данном случае, указывается длительность Льготного периода и, при необходимости и по соглашению Сторон, иные положения, связанные с установлением Льготного периода).

Срок действия Договора:

(Примечание: данное условие определяется Сторонами и может устанавливаться, исходя из даты вступления Договора в силу и периода его действия, или с указанием даты начала и окончания действия Договора страхования, а также иным способом по усмотрению Сторон. Стороны также могут предусмотреть дополнительные особенности и положения в отношении срока страхования, не противоречащие Правилам страхования и законодательству Российской Федерации. Также в данном разделе могут быть предусмотрены договоренности Сторон в отношении прекращения договора страхования, не противоречащие Правилам страхования и законодательству Российской Федерации), и размер и порядок взаиморасчетов Сторон в случае досрочного прекращения Договора страхования).

ТАРИФЫ

Год страхования	Срок действия Договора		Страховые тарифы					
	дата начала	дата окончания	Страхование имущества	Титульное страхование	Страхование жизни и здоровья Застрахованных			
					1	2	3	4
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								

18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								

(Примечание: тарифы указываются по тому виду страхования, в отношении которого заключен данный договор)

ДЕКЛАРАЦИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО(ЫХ)

(Примечание: данное поле указывается при необходимости и исходя из положений действующего на момент заключения Договора страхования законодательства в области персональных данных, может содержать согласие Страхователя на поручение Страховщиком обработки персональных данных третьим лицам, согласие на предоставление персональных данных третьим лицам, и иных положений, связанных с обработкой персональных данных: подтверждение Страхователя о предоставлении достоверных сведений и об ознакомлении с последствиями предоставления заведомо ложных или искаженных сведений; сведения об отсутствии у Застрахованного лица заболеваний и иные сведения о состоянии здоровья; другие положения, не противоречащие Правилам страхования и законодательству Российской Федерации)

ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ СТРАХОВАТЕЛЯ И ЗАСТРАХОВАННОГО(ЫХ)

Примечание: в данном разделе указываются дополнительные положения по усмотрению Сторон и могут содержать положения о приоритетной силе полиса по отношению к Правилам страхования, перечень документов, предоставляемых для осуществления страховой выплаты, перечень исключений из страхования и случаи освобождения от страховой выплаты и др.)

Споры по настоящему договору разрешаются путем переговоров между Сторонами и Выгодоприобретателем. При невозможности достижения согласия

(Примечание: указывается «в соответствии с законодательством Российской Федерации» или иное положение по соглашению Сторон).

ПОДПИСАНО В ТРЕХ ЭКЗЕМПЛЯРАХ, ИМЕЮЩИХ РАВНУЮ ЮРИДИЧЕСКУЮ СИЛУ

Страховщик 1

ООО «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ

Страхование»

ИНН: _____

Р/с: _____ в

БИК _____

Корр. счет _____ в

Генеральный

директор _____

М.П.

Страховщик 2

ООО «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ

Страхование Жизни»

ИНН: _____

Р/с: _____ в

БИК _____

Корр. счет _____ в

Генеральный директор

М.П.

ЗАЯВЛЕНИЕ НА СТРАХОВАНИЕ (Образец 1)

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик вправе вносить в форму и текст образца изменения и (или) дополнения, создавать на его основе иные образцы данного документа, в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации.

Просим Вас отнестись к заполнению настоящего Заявления со всем вниманием. Правильное и полное заполнение позволит Вам сэкономить время при заключении Договора страхования и даст возможность специалистам страховой компании более тщательно изучить степень риска. Данное Заявление носит предварительный характер. На основании сведений, полученных из него, специалистами страховой компании могут быть поставлены дополнительные вопросы, запрошены дополнительные документы, для определения степени риска и заключения Договора страхования. Пожалуйста, убедитесь, что все необходимые сведения указаны максимально подробно и точно. В отношении каждого Застрахованного лица заполняются отдельные Заявления на страхование. Созаемщики заполняют только части 1, 2 и Декларацию.

Часть 1. Общие сведения.

Страхователь (Застрахованный)			
1.	Ф.И.О.	фамилия	
		имя	
		отчество	
2.	Адрес регистрации/местонахождения	индекс	
		город	
		населенный пункт	
		улица	
		дом	
		корпус	
		квартира	
3.	Адрес фактического проживания	индекс	
		город	
		населенный пункт	
		улица	
		дом	
		корпус	
квартира			
4.	Дата и место рождения	дата	
		место рождения	
5.	Пол		
6.	Контактная информация	домашний телефон	
		служебный телефон	
		мобильный телефон	
		e-mail	
7.	Документ, удостоверяющий личность	наименование документа	
		серия	
		номер	
		кем выдан	
		код подразделения (если имеется)	
		дата выдачи	
8.	Семейное положение		

9.	Гражданство	Российская Федерация	
10.	Место работы и должность		
11.	Идентификационный номер налогоплательщика (при наличии)		
12.	Данные миграционной карты:		
13.	Данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на проживание/пребывание:		
14.	Срок пребывания:		
15.	Являетесь ли вы иностранным публичным должностным лицом, его супругом, близким родственником (родственником по прямой восходящей или нисходящей линии (родителем или ребенком, дедушкой, бабушкой или внуком), полнородными или неполнородными (имеющим общего отца или мать) братом или сестрой, усыновителем или усыновленным)?		
16.	Не осуждены ли Вы за совершение преступления/привлечены в качестве обвиняемого/ имеются ли основания в настоящий момент для привлечения Вас к уголовной ответственности в будущем? Если да, опишите подробности:		
Выгодоприобретатель			
17.	Наименование кредитной организации		
18.	Юридический адрес		
Основные положения кредитного договора			
19.	Кредитный договор	номер	
		дата	
20.	Сумма основного долга	сумма задолженности	
		валюта	
21.	Срок кредитования (в месяцах)		
22.	Текущая годовая процентная ставка по кредиту		
23.	Величина страховой суммы для созаемщика		

Часть 2. Страхование жизни и здоровья.

1. Общая информация

1.	Укажите ваши		
	Рост, см		
	Вес, кг		
	Изменение веса более чем на 5 кг за последний год?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	Если «да», укажите причины изменения
2.	Вы курите (или прекратили потребление табака менее 6 месяцев назад)?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	Информация о курении за последний год - количество сигарет/ сигар/трубок в день
3.	Употребляете ли Вы алкоголь?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	Если да, укажите количество (литров за неделю)
			Пиво
			Вино
4.	Носите ли Вы очки или контактные линзы сильнее -8 или +8?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	Левый глаз
			Правый глаз
5.	Было ли Вам уже отказано в заключении договора страхования? Принимали ли Вас на страхование на специальных условиях (с оплатой дополнительной премии, с добавлением исключений)? Если да, указать компанию, дату и причины отказа или изменения условий страхования.	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	Если да, указать компанию, дату и причины отказа или изменения условий страхования

6.	Имеете ли Вы полисы страхования жизни, от несчастных случаев, на случай утраты трудоспособности, от смертельно опасных заболеваний в других компаниях? Если да, указать компании, страховые суммы, программы, количество и срок действия полисов.	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	Если да, указать компании, страховые суммы, программы, количество и срок действия полисов.	
7.	За последние 5 лет проходили ли Вы медицинское обследование или получали ли консультацию, в связи с заболеванием или травмой, или имели ли Вы травмы, болезни, операции, периоды нетрудоспособности свыше 3 недель?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	Даты	
			Продолжительность	
			Причина	
8.	За последние 5 лет находились ли Вы в больнице, клинике, санатории или другом медицинском учреждении или советовали Вам обследоваться, лечь в больницу или сделать операцию, однако Вы не последовали этому совету? Находитесь ли Вы сейчас на больничном?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	Даты	
			Продолжительность	
			Причина:	
9.	Имеются ли у Вас основания на получение группы инвалидности ввиду состояния здоровья? Имеете (имели) ли Вы группу инвалидности?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	С какого числа	
			Причина	
10.	Пожалуйста, предоставьте название и адрес медицинского учреждения, в котором вы обычно наблюдаетесь. Если Вы наблюдаетесь в этом медицинском учреждении меньше 12 месяцев, пожалуйста, предоставьте аналогичные данные по предыдущему медицинскому учреждению, где вы ранее наблюдались. Если у Вас есть полис добровольного медицинского страхования, пожалуйста, предоставьте номер полиса, название страховой компании, адрес поликлиники, где Вы наблюдаетесь.			

2. Вопросы медицинского характера Имелись ли у Вас когда-либо, наблюдаются ли сейчас нижеприведенные заболевания или признаки заболеваний:

1.	Сердечнососудистые заболевания: ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда, врожденная патология сердца, заболевание коронарных артерий, ревматическая лихорадка, патология клапанов, сердечная недостаточность, боли в груди, ощущение нехватки воздуха, нарушения дыхания, сердцебиение, сердечные шумы либо иное заболевание сердца. Если да, укажите дату, диагноз, опишите подробности.	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	Если да, укажите дату, диагноз, опишите подробности	
2.	Повышенное кровяное давление, заболевания сосудов или нарушение кровообращения (варикозное расширение вен, хроническая венозная или лимфо-венозная недостаточность, атеросклероз и т.п.) инсульт и т.п.? Если да, укажите дату, диагноз, опишите подробности.	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	Если да, укажите дату, диагноз, опишите подробности	
3.	Анемия, лейкемия, лимфогранулематоз, гемофилия, неходжскинские лимфомы и другие заболевания крови? Если да, укажите дату, диагноз, опишите подробности.	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	Если да, укажите дату, диагноз, опишите подробности	

4.	Болезни органов дыхания, в том числе дыхательная недостаточность, астма, саркоидоз, хронический бронхит, плеврит, эмфизема, пневмония, туберкулез, частая одышка, постоянные хрипы или кашель, кровохарканье или другие хронические заболевания дыхательной системы? Если да, укажите дату, диагноз, опишите подробности.	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	Если да, укажите дату, диагноз, опишите подробности
5.	Диабет, заболевания щитовидной железы или другие нарушения эндокринной системы? Если да, укажите дату, диагноз, опишите подробности.	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	Если да, укажите дату, диагноз, опишите подробности
6.	Какие либо психические или неврологические расстройства, в том числе: повреждение головного мозга, эпилепсия любой этиологии, обмороки, конвульсии/судорожные припадки, регулярные головные боли, паралич, потери сознания, мозговые, психические или невротические головокружения? Если да, укажите дату, диагноз, опишите подробности.	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	Если да, укажите дату, диагноз, опишите подробности
7.	Новообразования (опухоли злокачественные и доброкачественные), в том числе заболевания кожи, лимфатических узлов? Если да, укажите дату, диагноз, опишите подробности.	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	Если да, укажите дату, диагноз, опишите подробности
8.	Заболевания печени, желчного пузыря и поджелудочной железы: гепатит, панкреатит, желчнокаменная болезнь, холецистит, другие заболевания, включая положительные пробы на гепатит В и С. Если да, укажите дату, диагноз, опишите подробности.	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	Если да, укажите дату, диагноз, опишите подробности
9.	Заболевания почек или мочеполовой системы: пиелонефрит, гломерулонефрит, мочекаменная болезнь, простатит, венерические заболевания, сахар, белок, кровь или гной в моче, другие нарушения почек, мочевого пузыря, простаты или репродуктивных органов? Если да, укажите дату, диагноз, опишите подробности.	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	Если да, укажите дату, диагноз, опишите подробности
10.	Заболевания пищеварительной системы: гастрит, кишечные кровотечения, язва желудка или двенадцатиперстной кишки, грыжа, колит, хроническая или повторяющаяся диарея/отрыжка/икота, изжога, запоры, дивертикулит, геморроиды или другие нарушения системы пищеварения? Если да, укажите дату, диагноз, опишите подробности.	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	Если да, укажите дату, диагноз, опишите подробности
11.	Заболевания костно-мышечной системы: остеохондроз, неврит, люмбо-сакральный радикулит, ишиас, люмбаго, грыжи межпозвоночного диска, смещение дисков, мышечная дистрофия, ревматизм, артрит, подагра, деформация, хромота, ампутация или другие нарушения костно-мышечного аппарата, включая позвоночник, конечности, мышцы, кости, суставы, связки, сухожилия? Если да, укажите дату, диагноз, опишите подробности.	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	Если да, укажите дату, диагноз, опишите подробности
12.	Нарушения зрения или слуха: тугоухость, выраженная близорукость или дальнозоркость, глаукома, катаракта и т.д.). Если да, укажите дату, диагноз, опишите подробности.	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	Если да, укажите дату, диагноз, опишите подробности

13.	Вопрос для женщин. Есть ли у Вас в настоящее время или были заболевания женских органов (грудной железы, яичников, матки)? Если да, укажите дату, диагноз, опишите подробности.	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	Если да, укажите дату, диагноз, опишите подробности
14.	Вопрос для женщин. Беременны ли вы сейчас?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	Если да, укажите дату, диагноз, опишите подробности
15.	Принимаете (принимали) ли лекарственные препараты, которые не прописывал врач, употребляете (употребляли) ли Вы наркотики, токсические вещества с целью наркотического и токсического опьянения, страдаете (страдали) ли алкоголизмом, состоите (состояли) ли по любой из указанных причин на диспансерном учете? Если да, опишите подробности.	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	Если да, укажите дату, диагноз, опишите подробности
16.	Ставился ли Вам диагноз заболевания, прямо или косвенно связанного с ВИЧ-инфекцией, СПИДом или другим аналогичным синдромом? Если да, укажите дату, диагноз, опишите подробности.	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	Если да, укажите дату, диагноз, опишите подробности
17.	Были ли Вы связаны с радиоактивными материалами и подверглись ли Вы облучению, в том числе свыше установленных норм? Если да, опишите подробности.	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	Если да, укажите дату, диагноз, опишите подробности
18.	Находитесь ли в настоящее время под наблюдением врача, назначено ли Вам в настоящее время какое-либо лечение или обследование? Принимаете ли Вы какие-либо медикаменты регулярно, будь то по предписанию или без предписания врача? Намереваетесь ли Вы в ближайшее время обратиться за медицинским лечением (включая хирургическое) или пройти медицинское обследование (за исключением регулярных профилактических осмотров, диспансеризаций или прохождения профессиональных медицинских комиссий) по причине какого-либо заболевания/отклонения в ближайшее время? Если да, укажите дату, диагноз, опишите подробности.	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	Если да, укажите дату, диагноз, опишите подробности
19.	Проходили ли Вы в последние 5 лет специальные обследования в связи с заболеваниями (исключая беременность): электрокардиограмму, рентген, УЗИ, компьютерную или ядерно-магнитную томографию, эндоскопию, биопсию, цитологическое или другие исследования? Проводились ли Вам курсы лучевой терапии (укажите, пожалуйста, по какой причине, какие результаты)? Назначены ли Вам повторные/регулярные исследования, если «да», то когда очередное? Если да, укажите дату, диагноз, опишите подробности.	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	Если да, укажите дату, диагноз, опишите подробности
20.	Любые другие заболевания или признаки заболеваний, психические или физические нарушения, не указанные выше, способные, по Вашему мнению, ухудшить общее состояние здоровья. Если да, укажите дату, диагноз, опишите подробности.	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	Если да, укажите дату, диагноз, опишите подробности

21.	Информация о близких родственниках: страдали ли в прошлом или болеют ли в настоящее время кто-либо из Ваших ближайших родственников (родные отец или мать, брат или сестра) сердечнососудистыми заболеваниями, раком, почечной недостаточностью, диабетом, гипертонией, психическими расстройствами, или какими-либо наследственными заболеваниями или расстройствами, как например, мышечная дистрофия, поликистоз почек, врожденный полипоз толстой кишки и т.п.? Если да, укажите дату, диагноз, опишите подробности.	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	Если да, укажите дату, диагноз, опишите подробности
-----	--	--	---

3. Дополнительные риски

1.	Связана ли Ваша работа с высоким риском (работа с механизмами, ручными инструментами, в основном ручной или тяжелый ручной труд, работа с источниками повышенной опасности, поднятие / перемещение тяжестей, работы на высоте свыше 15 метров, под землей (например, в шахтах), под водой, с химическими соединениями, взрывчатыми веществами, работа по плавающему графику, частые командировки, профессиональное управление транспортными средствами, и т.п. ? Если да, опишите подробности.	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	Если да, опишите подробности
2.	Пребывание в районах вооруженных конфликтов или военных действий? Если да, опишите подробности.	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	Если да, опишите подробности
3.	Пребывание в районах радиационного или химического заражения? Если да, опишите подробности.	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	Если да, опишите подробности
4.	Работа (служба) в вооруженных силах, службе охраны, инкассации, МЧС и т.д.)? Если да, опишите подробности.	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	Если да, опишите подробности
5.	Занятие любым видом спорта на профессиональной основе и/или систематические занятия любым видом спорта, направленные на достижение спортивных результатов (включая тренировки, подготовку и/или участие в соревнованиях); опасными видами спорта (внедорожный автоспорт, авто-мотогонки, конный спорт, хоккей, регби, яхтинг, тяжелая атлетика (с/без использования стероидов), охота на крупную дичь, дайвинг (свыше 25 метров), парашютный спорт, дельтапланеризм, альпинизм, спелеология, экстремальные виды велоспорта, контактные боевые искусства и т.п.)? Если да, опишите подробности.	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	Если да, опишите подробности

Часть 3. Страхование имущества.

1.	Собственники - фамилия, имя, отчество, дата рождения / наименование организации; доля	▶ выпадающий список: фамилия, имя, отчество, дата рождения / наименование организации; доля	
2.	Адрес объекта страхования:	индекс	
		город	
		населенный пункт	
		улица	
		дом	
		корпус	
		квартира	

3.	Год постройки дома	год постройки	
4.	Проводился ли капитальный ремонт? Год последнего капитального ремонта, если да.	«Да» Год последнего капитального ремонта _____ / «нет»	
5.	Этаж квартиры	этаж	
6.	Этажность жилого дома (кол-во полных этажей)	кол-во этажей	
7.	Материал несущих стен	▶ выпадающий список: кирпич, панель, монолит, блочные, деревянные, иное.	
8.	Межэтажные перекрытия	▶ выпадающий список: железобетонные, деревянные, смешанные, иное	
9.	Межкомнатные перегородки	▶ выпадающий список: железобетонные, деревянные, кирпичные, иное	
10.	Общая площадь объекта страхования	площадь, м ²	
11.	Количество комнат	количество комнат	
12.	Была ли произведена перепланировка?	да/нет	
13.	Было ли произведено переоборудование?	да/нет	
14.	Перепланировка зарегистрирована или может быть зарегистрирована в БТИ в установленном законом порядке?	да/нет	
15.	Переоборудование зарегистрировано или может быть зарегистрировано в БТИ в установленном законом порядке?	да/нет	
16.	Состояние	▶ выпадающий список: отличное, хорошее, удовлетворительное, аварийное	

Часть 4. Страхование титула.

1.	Граждане, зарегистрированные или проживающие по месту нахождения недвижимого имущества. Если да: фамилия, имя, отчество		▶ выпадающий список: нет, да, сведения отсутствуют если да: фамилия, имя, отчество
2.	Адрес объекта страхования:	индекс	
		город	
		населенный пункт	
		улица	
		дом	
		корпус	
3.	Сведения об обременении или ограничении объекта страхования		▶ выпадающий список: нет, залогом, арендой, арестом, иное
4.	Предыдущие сделки в отношении объекта страхования, начиная с первичного приобретения в частную собственность	общее количество сделок	
		тип сделки 1	
		дата сделки 1	
		тип сделки 2	
		дата сделки 2	
		тип сделки 3	
		дата сделки 3	
		тип сделки 4	
		дата сделки 4	
тип сделки 5			
дата сделки 5			
5.	Основания и даты приобретения текущим	основание 1	
		дата 1	

	собственником права собственности	основание 2	
		дата 2	
		основание 3	
		дата 3	
		основание 4	
		дата 4	
		основание 5	
		дата 5	
6.	Наличие несовершеннолетних детей у собственников	▶ выпадающий список: нет, да, сведения отсутствуют	
7.	Судебные разбирательства в отношении объекта страхования	▶ выпадающий список: нет, да, сведения отсутствуют	
8.	Претензии со стороны третьих лиц в отношении объекта страхования	▶ выпадающий список: нет, да, сведения отсутствуют	
9.	Наличие непогашенной задолженности по коммунальным, налоговым и иным платежам в отношении объекта недвижимости	▶ выпадающий список: нет, да	
10.	Наличие в числе собственников лиц ограниченных или лишенных судом дееспособности, признанных судом безвестно отсутствующими или умершими?	нет, да, сведения отсутствуют	
		если да: фамилия, имя, отчество	
11.	Выявленные факты ненадлежащего оформления документов прав собственности, наличие недействительных документов, подтверждающих право собственности, или случаи утери таких документов.	▶ выпадающий список: нет, да, сведения отсутствуют	
12.	Наличие лиц, зарегистрированных (проживающих) по адресу объекта страхования	нет, да, сведения отсутствуют	
		если да: фамилия, имя, отчество, дата рождения	
13.	Наличие лиц, не зарегистрированных по адресу объекта страхования, но имеющих право пользования (ранее выписанные в места лишения свободы, призванные в армию и т.д.)	нет, да, сведения отсутствуют	
		если да: фамилия, имя, отчество	
14.	Подавали ли Вы ранее заявление на страхование риска утраты (ограничения) права собственности на объект недвижимости в другую страховую компанию, в котором было отказано?	▶ выпадающий список: нет, да	

I. ПРЕДОСТАВЛЕННЫЕ ДОКУМЕНТЫ	
1.	Правоустанавливающие документы на объект недвижимости
1.1	Документ: _____, по которому право собственности перешло к продавцу объекта недвижимости (в случае, если право собственности принадлежит Страхователю, указывается соответствующая информация в отношении Страхователя)
1.2	Свидетельство о государственной регистрации права
1.3	Выписка из ЕГРП
1.4	Передаточный акт
2.	Документы, характеризующие продавца объекта недвижимости и Страхователя (в случае, если право собственности принадлежит Страхователю, указывается соответствующая информация только в отношении Страхователя)
2.1	Паспорт Продавца (-ов)
2.2	Свидетельство о браке Продавца (-ов)
2.3	Нотариально заверенное согласие супруги (супруга) Продавца (-ов) на совершение сделки

2.4	При заключении договора через представителя нотариально заверенная доверенность на совершение сделки
2.5	Паспорт Страхователя
2.6	Свидетельство о браке Страхователя
2.7	Нотариально заверенное согласие супруги (супруга) Страхователя на совершение сделки
2.8	Свидетельство о рождении Продавца (-ов), являющихся несовершеннолетними
2.9	Разрешение органов опеки и попечительства на совершение сделки
3.	Технические документы на объект недвижимости
3.1	Справка БТИ, поэтажный план, экспликация
3.2	Справка об отсутствии задолженности по оплате жилищных и коммунальных услуг
3.3	Финансово-лицевой счет / карточка собственника
3.4	Выписка из домовой книги / выписка из лицевого счета
3.5	Справка об отсутствии объекта недвижимости в планах на снос (для домов старше 45 лет)
3.6	Справка из ГНИ об отсутствии задолженности по налогам на имущество, переходящее в порядке наследования, дарения, а также по налогу на имущество физических лиц
4.	Прочие документы, в том числе:
4.1	для иностранных граждан и лиц без гражданства – миграционная карта
4.2	для иностранных граждан и лиц без гражданства - документ, подтверждающий право пребывания/ проживания на территории РФ
4.3	справки из психоневрологического и/или наркологического диспансеров на Продавца(-ов) объекта недвижимости)

**Документы предоставляются в копиях, все символы, подписи, печати должны читаться.*

Страховщик при необходимости имеет право затребовать от Страхователей (заемщиков и солидарных заемщиков) дополнительные документы, необходимые для оценки риска.

ДЕКЛАРАЦИЯ.

Настоящим разрешаю любому лечебно-профилактическому (в том числе больничному, амбулаторно-поликлиническому учреждению, диспансеру, независимо от формы собственности, врачам частной практики) и особому типу учреждениям здравоохранения, иным медицинским учреждениям/медицинским работникам (далее – «медицинские организации»), имеющим информацию о состоянии моего здоровья, диагнозе, проведенном лечении, и иную информацию, составляющую врачебную тайну, предоставить Обществу с ограниченной ответственностью «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование» (ООО «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование», лицензия на осуществление страхования С № 1580 77, выдана Федеральной службой по финансовым рынкам бессрочно), адрес места нахождения: 105064, Российская Федерация, город Москва, улица Земляной Вал, дом 9 (далее – «Страховщик 1») и/или Обществу с ограниченной ответственностью «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование Жизни» (ООО «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование Жизни», лицензия на осуществление страхования С № 4079 77, выдана Федеральной службой по финансовым рынкам бессрочно), адрес места нахождения: 105064, Российская Федерация, город Москва, улица Земляной Вал, дом 9 (далее – «Страховщик 2») по их запросу необходимую информацию для решения вопросов, связанных с заключением (возобновлением/продолжением), исполнением, изменением, прекращением договора (полиса) ипотечного страхования (далее и выше по тексту – «Договор страхования (полис)»), в том числе для оценки страхового риска и проведения в связи с этим медицинского обследования или оценки риска иным способом, а также для целей рассмотрения страхового события и урегулированием убытков по договору. Страховщики не несут ответственность за полноту и достоверность указанных в настоящем Заявлении сведений.

Я даю разрешение Страховщикам на получение информации, составляющей врачебную тайну, как до даты подписания Договора страхования (полиса), так и в течение срока действия договора страхования, а также после его прекращения

Я разрешаю Страховщикам, в связи с оказанием страховой услуги, предоставлять АКЦИОНЕРНОМУ КОММЕРЧЕСКОМУ БАНКУ «РОСБАНК» (ОТКРЫТОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО) (место нахождения: 107078, г. Москва, ул. М. Порываевой, д. 34), сведения/документы, связанные с заключением (возобновлением/продолжением), исполнением, изменением и прекращением Договора страхования (полиса), в том числе: сведения, касающиеся оценки страхового риска, а также сведения об обстоятельствах, изменяющих вероятность наступления страхового случая; сведения об исполнении мной обязательств по Договору страхования (полису) (об оплате страховой премии (взноса) и об имеющейся у меня задолженности, о платежах, которые я должен буду совершить, о рассрочке уплаты и др.); сведения о заключении/перезаключении Договора страхования (полиса) и о его расторжении (ином досрочном прекращении); сведения о наступлении страхового события и принятом по нему решении (в т.ч. о признании произошедшего события страховым случаем, о выплате страхового возмещения, о запросе недостающих сведений, об отказе в признании произошедшего события страховым случаем и/или отказе в страховой выплате); иные сведения, содержащиеся в Договоре страхования (полисе) и дополнительных соглашениях к нему, а также в материалах

судебных разбирательств в связи с предоставлением страховой услуги.

Я разрешаю ОАО АКБ «РОСБАНК», а также иным лицам (банкам или другим организациям), которым уступлены права по кредиту, в связи с оказанием страховой услуги, предоставлять Страховщику 1 и Страховщику 2 сведения в связи с заключением новой редакции Кредитного договора/дополнительного соглашения к Кредитному договору (дату заключения новой редакции/дополнительного соглашения, параметры кредита (до и после изменений) и др.); сведения о досрочном погашении кредита (в том числе частичном), о прекращении действия Кредитного договора, о текущем остатке ссудной задолженности по Кредитному договору, о переходе в другие страховые организации, о передаче прав по Кредитному договору (сведения о Банке-партнере, у которого приобретены/которому уступлены права требования по кредиту, дата приобретения/уступки и др.) и другую необходимую Страховщикам информацию.

Настоящим заявляю, что я не являюсь и не являлся инвалидом 1 или 2 группы, и МСЭК не рассматривает и не рассматривал документы на установление мне группы инвалидности, не состою на учете в наркологическом и/или психоневрологическом диспансере, а также не обращался за консультацией и лечением в связи со СПИДом или состоянием, связанным со СПИДом.

Я подтверждаю, что все вопросы настоящей анкеты мне понятны, а данные мной ответы на вопросы настоящего заявления правдивы и соответствуют действительности.

Я предупрежден о том, что в части, касающейся имущественного страхования, Страховщик не несет ответственности по убыткам, возникшим по событиям, причиной которых является самовольная перепланировка (переустройство/переоборудование) застрахованного имущества, проведенная в нарушение действующего законодательства РФ о порядке проведения перепланировки (переустройства/переоборудования) помещений, а также по убыткам, связанными с проведением строительно-монтажных работ по перепланировке (переустройства/переоборудования).

Я обязуюсь информировать ООО «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование» и ООО «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование Жизни» (далее по тексту – «Страховщики») о каких-либо изменениях состояния моего здоровья в пределах дат подписания этого заявления на страхование и даты начала действия страхования. Проставляя ниже свою подпись, **я, действуя осознанно, свободно, своей волей и в своем интересе предоставляю согласие** по следующим вопросам (далее – согласие): 1) **я даю согласие** Страховщику 1 и Страховщику 2 на обработку моих персональных данных (ПДн) для целей: i) заключения Договора страхования (полиса), в том числе для целей оценки Страховщиками страхового риска; ii) заключения, исполнения, изменения, прекращения сделок между Страховщиками и нижеуказанными обработчиками и/или иными лицами в связи с рассмотрением Страховщиками возможности о заключении Договора страхования (полиса); iii) предоставления мне сведений и информации по поводу и в связи с моим обращением об осуществлении страхования, а также в связи с возможными в дальнейшем требованиями и(или) претензиями, касающимися такого обращения и предъявленными мной и(или) моими представителями (наследниками) и(или) уполномоченным органом государственной власти; iv) выполнения Страховщиками требований нормативных правовых актов Российской Федерации; v) реализации Страховщиками своих прав и защиты своих законных интересов.

2) **я даю согласие** Страховщику 1 и Страховщику 2 поручить обработку моих персональных данных (ПДн) друг другу, Банку, ООО «ОСГ Рекордс Менеджмент Центр», адрес места нахождения – 127083, г. Москва, ул. 8 Марта, дом 14, строение 1, ООО «Русфинанс Банк», адрес места нахождения – 443013, г. Самара, ул. Чернореченская, дом 42А, а также иным обработчикам. При этом к иным обработчикам относятся страховые агенты, иные третьи лица, в том числе медицинские организации, осуществляющие обработку моих персональных данных по поручению Страховщиков на основании заключенных с этими лицами договоров/соглашений (агентские, договоры о сотрудничестве, возмездного оказания услуг, обеспечении конфиденциальности и безопасности и др.) в связи с рассмотрением возможности предоставления страховой услуги.

3) **я даю согласие** на предоставление моих ПДн обработчикам, а также иным третьим лицам, круг которых ограничен и определен опосредовано как лица, с которыми Страховщики вправе взаимодействовать в связи с реализацией Страховщиками права на оценку страхового риска и рассмотрением возможности заключения Договора страхования (полиса). В частности, я согласен на получение Страховщиками сведений и/или документов, содержащих мои ПДн (в т.ч. справок, заключений и др.), в медицинских организациях.

Перечень ПДн, на обработку которых дается согласие: фамилия, имя и отчество, пол, дата и место рождения, реквизиты документа, удостоверяющего личность, гражданство, данные миграционной карты, данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на проживание/пребывание, адреса регистрации и фактического проживания, номера телефонов, адрес электронной почты, ИНН, профессия, сведения Кредитного договора, сведения о добровольном медицинском страховании, сведения о состоянии моего здоровья, сведения об имущественном положении, сведения о семейном положении и иные ПДн, содержащиеся в настоящем Заявлении и приложенных к нему документах, иных документах, которые переданы/будут переданы Страховщикам, а также данные, которые обрабатываются с моих слов.

Перечень действий, на осуществление которых дается согласие, и общее описание способов обработки: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, как с использованием средств автоматизации (в т.ч. программного обеспечения), так и без их использования (на материальных, в т.ч. бумажных, носителях).

Согласие действует до момента принятия Страховщиками решения о возможности заключения Договора страхования (полиса) и еще в течение последующих пяти лет, даже если Договор страхования (полис) не был заключен, а также до истечения срока, необходимого для выполнения положений нормативных правовых актов Российской Федерации. Обрабатываемые персональные данные подлежат

хранению в течение срока действия согласия, если иное не установлено законодательством Российской Федерации. Согласие может быть отозвано посредством направления письменного уведомления каждому Страховщику.

Я в дальнейшем согласен(а), что утверждения, сделанные в этом заявлении будут являться основой для подписания Договора страхования (полиса) между Страховщиками и мною (или в отношении меня). Если впоследствии будет установлено, что Страховщикам были сообщены заведомо ложные сведения, Страховщики имеют право потребовать признания Договора страхования (полиса) недействительным в соответствии с законодательством Российской Федерации.

О правовых последствиях сообщения Страховщикам заведомо ложных данных об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, предупреждён.

Дата: “ _____ ” _____ 20__ г.

Подпись Заявителя _____ /

_____ /

ЗАЯВЛЕНИЕ НА СТРАХОВАНИЕ (Образец 2)

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик вправе вносить в форму и текст образца изменения и (или) дополнения, создавать на его основе иные образцы данного документа, в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации.

Просим Вас отнестись к заполнению настоящего Заявления со всем вниманием. Правильное и полное заполнение позволит Вам сэкономить время при заключении Договора страхования и даст возможность специалистам страховых компаний более тщательно изучить степень риска.

Данное Заявление носит предварительный характер. На основании сведений, полученных из него, специалистами страховых компаний могут быть поставлены дополнительные вопросы, ответы на которые необходимы для определения степени риска и заключения Договора страхования.

Пожалуйста, убедитесь, что все необходимые сведения указаны максимально подробно и точно.

Пожалуйста, убедитесь, что все необходимые сведения указаны максимально подробно и точно. В отношении каждого Застрахованного лица заполняются отдельные Заявления на страхование. Для созаемщиков, а также при написании Заявления исключительно на осуществление личного страхования, оформляются только части 1, 2 и Декларация.

Часть 1. Общие сведения.

Страхователь (Застрахованный)			
1.	Ф.И.О.	фамилия	
		имя	
		отчество	
2.	Адрес регистрации/местонахождения	индекс	
		город	
		населенный пункт	
		улица	
		дом	
		корпус	
3.	Адрес фактического проживания	квартира	
		индекс	
		город	
		населенный пункт	
		улица	
		дом	
4.	Дата и место рождения	корпус	
		квартира	
		дата	
		место	

		рождения	
5.	Пол		
6.	Контактная информация	домашний телефон	
		служебный телефон	
		мобильный телефон	
		e-mail	
7.	Документ, удостоверяющий личность	наименование документа	
		серия	
		номер	
		кем выдан	
		код подразделения (если имеется)	
	дата выдачи		
8.	Семейное положение		
9.	Гражданство	Российская Федерация	
10.	Место работы и должность		
11.	Идентификационный номер налогоплательщика (при наличии)		
12.	Данные миграционной карты:		
13.	Данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на проживание/пребывание:		
14.	Срок пребывания:		
15.	Являетесь ли вы иностранным публичным должностным лицом, его супругом, близким родственником (родственником по прямой восходящей или нисходящей линии (родителем или ребенком, дедушкой, бабушкой или внуком), полнородными или неполнородными (имеющим общего отца или мать) братом или сестрой, усыновителем или усыновленным)?		
16.	Не осуждены ли Вы за совершение преступления/привлечены в качестве обвиняемого/ имеются ли основания в настоящий момент для привлечения Вас к уголовной ответственности в будущем? Если да, опишите подробности:		
Выгодоприобретатель			
17.	Наименование кредитной организации		
18.	Юридический адрес		
Основные положения кредитного договора			
19.	Кредитный договор	номер	
		дата	
20.	Сумма основного долга	сумма задолженности	
		валюта	
21.	Срок кредитования (в месяцах)		
22.	Текущая годовая процентная ставка по кредиту		
23.	Величина страховой суммы для созаемщика		

Часть 2. Страхование жизни и здоровья.

1. Общая информация
2. Вопросы медицинского характера. Имелись ли у Вас когда-либо, наблюдаются ли сейчас нижеприведенные заболевания или признаки заболеваний:
3. Дополнительные риски

Часть 3. Страхование имущества.

--	--	--

Часть 4. Страхование титула.

--	--	--

I. ПРЕДОСТАВЛЕННЫЕ ДОКУМЕНТЫ		
1.	<i>Правоустанавливающие документы на объект недвижимости</i>	
2.	<i>Документы, характеризующие продавца объекта недвижимости и Страхователя (в случае, если право собственности принадлежит Страхователю, указывается соответствующая информация только в отношении Страхователя)</i>	
3.	<i>Технические документы на объект недвижимости</i>	
4.	<i>Прочие документы</i>	

ДЕКЛАРАЦИЯ.

(Примечание: данное поле указывается при необходимости и исходя из положений действующего на момент заключения Договора страхования законодательства в области персональных данных может содержать согласие Страхователя на поручение Страховщиком обработки персональных данных третьим лицам, согласие на предоставление персональных данных третьим лицам, и иных положений, связанных с обработкой персональных данных: подтверждение Страхователя о предоставлении достоверных сведений и об ознакомлении с последствиями предоставления заведомо ложных или искаженных сведений; сведения об отсутствии у Застрахованного лица заболеваний и иные сведения о состоянии здоровья; а также согласие на получение Страховщиком сведений/документов в связи со страховым событием у третьих лиц, другие положения, не противоречащие Правилам страхования и законодательству Российской Федерации)

Дата: “_____” _____ 20__ г.

Подпись Заявителя _____ /

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик вправе вносить в форму и текст образца изменения и (или) дополнения, создавать на его основе иные образцы данного документа, в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации.

УТВЕРЖДАЮ:

ООО «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование Жизни»:
Генеральный директор

_____ / _____ /

« ____ » _____ 20 ____ г.

СТРАХОВОЙ АКТ № _____
по Договору страхования _____

Страхователь:	
Застрахованное лицо:	
Договор/Полис:	
Риски:	
Период страхования:	С ____ г. по ____ г.
Страховой случай:	
Дата страхового случая:	____ г.
Заявление о страховом случае:	____ г.
Другие документы:	
Заключение:	
Страховая сумма на момент наступления страхового случая:	_____ рублей
Сумма неоплаченной страховой премии:	_____ рублей
Сумма заявленного ущерба:	_____ рублей
Сумма страхового возмещения:	_____ рублей
Порядок выплаты страхового возмещения:	<input type="checkbox"/> наличными деньгами:
	<input type="checkbox"/> перечисление: счет № _____ в банке _____, к/с _____, БИК _____, ИНН _____
	<input type="checkbox"/> взаимозачет:
Возможность суброгации	
<i>(наименование ответственного департамента)</i>	

Заявление о страховом случае

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик вправе вносить в форму и текст образца изменения и (или) дополнения, создавать на его основе иные образцы данного документа, в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации.

Генеральному директору
ООО «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование Жизни»
Г-ну _____

ЗАЯВЛЕНИЕ* о страховом случае

(Примечание: данный документ может также именоваться по-другому, например, «ЗАЯВЛЕНИЕ о страховом событии и выплате страхового возмещения»)

по договору ипотечного страхования № _____ от « ____ » _____ г.

Прошу произвести страховую выплату в связи с наступлением страхового события:

СТРАХОВОЕ СОБЫТИЕ
ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО
ПРИЧИНЫ И ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НАСТУПЛЕНИЯ СТРАХОВОГО СОБЫТИЯ
СТРАХОВАЯ СУММА
ОСНОВАНИЕ К ВЫПЛАТЕ
ПОЛУЧАТЕЛЬ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ
ФОРМА ВЫПЛАТЫ

К заявлению прилагаю следующие документы, подтверждающие наступление страхового случая и право на получение страховой выплаты:

1. _____;

/ /

(подпись)

(ФИО)

(указывается при необходимости:

« ____ » _____ 201 ____ г.

(дата)

М.П.)

**Примечание: заявление может также дополняться иными полями (в т.ч. взамен указанных), например, датой и номером дополнительных соглашений к договору страхования, реквизитами реестров/перечней/списков застрахованных лиц, сведениями о кредитном договоре, сроком действия страхования (договора/полиса), суммой, заявленной к выплате (если отличается от страховой суммы, указанной на момент начала страхования).*

В ООО «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ страхование»,

ООО «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ страхование жизни»

От _____

Ф.И.О.

Паспортные данные: паспорт № _____ серия _____

Выдан ____ г. кем выдан _____

Адрес фактического проживания _____

Контактный телефон: _____ E-mail _____

ЗАЯВЛЕНИЕ НА ДОСРОЧНОЕ РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

ВНИМАНИЕ!!! Настоящее заявление может быть подписано и подано исключительно
Страхователем или лицом, действующим от его имени по нотариально заверенной доверенности.

Договор (Полис)	« _____ » № _____ от _____
Выгодоприобретатель	_____
Застрахованный	_____
<i>(Укажите, пожалуйста, причину расторжения)</i>	
<input type="checkbox"/> Я, являясь Страхователем по вышеуказанному договору, прошу досрочно его расторгнуть с «__» _____ 20__ г. в связи с тем, что _____	
<input type="checkbox"/> Я, являясь Лицом, действующим от имени Страхователя по нотариально заверенной доверенности по вышеуказанному договору, прошу досрочно его расторгнуть с «__» _____ 20__ г. в связи с тем, что _____	
Я подтверждаю полноту и правдивость сведений, изложенных выше.	
Прилагаю: Копию паспорта; Копия доверенности (при наличии).	
Подпись_ Дата « _____ » _____ 20 _____ г.	
Дата принятия заявления и документов « _____ » _____ 20 _____ г.	
ФИО сотрудника _____	
Подпись _____	

ТАРИФНЫЕ СТАВКИ

к Правилам страхования жизни и здоровья заёмщиков ипотечного кредита №2

Настоящим документом определяются тарифные ставки по договорам страхования, заключенным в соответствии с Правилами страхования жизни и здоровья заемщиков ипотечного кредита №2.

1. Тарифы по страхованию жизни.

Тариф по риску «Смерть, наступившая по любой причине» в зависимости от возраста	Мужчины	Женщины
18	0,36720%	0,14082%
19	0,40998%	0,14439%
20	0,51515%	0,15330%
21	0,61854%	0,15865%
22	0,69875%	0,17291%
23	0,79857%	0,19608%
24	0,87522%	0,21569%
25	0,97148%	0,25668%
26	1,03743%	0,25134%
27	1,07665%	0,27807%
28	1,14617%	0,29055%
29	1,21034%	0,31373%
30	1,36542%	0,34581%
31	1,29768%	0,35651%
32	1,36720%	0,37077%
33	1,37968%	0,39216%
34	1,50267%	0,43137%
35	1,67023%	0,47237%
36	1,67558%	0,46346%

37	1,76649%	0,49020%
38	1,88057%	0,52763%
39	2,03743%	0,56506%
40	2,43494%	0,63102%
41	2,28877%	0,63636%
42	2,43850%	0,66132%
43	2,55080%	0,72727%
44	2,82709%	0,80749%
45	3,14260%	0,87701%
46	3,24242%	0,92513%
47	3,36185%	0,95365%
48	3,58824%	1,04100%
49	3,95009%	1,15508%
50	4,62032%	1,33333%
51	4,38503%	1,32442%
52	4,67736%	1,44920%
53	4,75579%	1,54367%
54	5,14973%	1,66488%
55	5,98396%	2,02852%
56	5,31373%	1,85561%
57	6,54189%	2,28877%
58	6,03030%	2,08913%
59	6,66845%	2,41889%
60	8,05526%	2,66310%
61	6,97861%	2,42959%
62	8,59893%	3,06061%
63	8,18895%	2,95187%

64	8,84135%	3,27451%
65	9,67914%	3,70410%

2. Тарифы по страхованию от несчастных случаев и болезней

Страховые риски	Годовая брутто-ставка на единицу страховой суммы G_2
Смерть НС	0,30860%
Инвалидность	1,61846%
Инвалидность НС	0,05524%

3. При сроке страхования m месяцев единовременная брутто-ставка G_m вычисляется следующим образом:

$$G_m = G_2 * m / 12 \quad (1)$$

4. В зависимости от степени риска Страховщик применяет к указанному базовому тарифу (P_T^H) повышающие (от 1,0 до 5,0) или понижающие (от 1,0 до 0,1) коэффициенты.

Величина брутто-ставки периодического взноса при уплате страховых взносов в рассрочку рассчитывается по следующей формуле, в которой n - количество периодических взносов по уплате страховых премий в течение года страхования ($n=1$ для ежегодной, $n=2$ для полугодовой, $n=4$ для ежеквартальной, $n=12$ для ежемесячной уплаты страховых премий):

$$G_m^{(n)} = \frac{G_2}{n}, \quad (2)$$