

**Памятка к Договору/полису  
коллективного страхования от несчастных случаев (далее Памятка)**

- **Страховщик - Общество с ограниченной ответственностью «РУССКОЕ СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО «ЕВРОИНС» (ООО РСО «ЕВРОИНС»)**, осуществляющая страховую деятельность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и имеющая Лицензию, выданную Федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью. Обязательства по Договору/полису страхования несет страховая организация, а не организация, при посредничестве которой заключен договор – для договоров страхования, заключаемых при посредничестве юридических лиц;

- **Выгодоприобретатель** - физическое или юридическое лицо, названное в договоре/полисе страхования в качестве получателя страховой выплаты с письменного согласия Застрахованного лица.

В случае смерти лица, застрахованного по договору, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

- Заключение данного договора личного страхования не является необходимым условием выдачи кредита банком;
- Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон и указывается в договоре страхования. При долгосрочном страховании договор/полис страхования может предусматривать обязательства клиента по регулярной оплате страховых взносов - если это условие прописано в договоре/полисе;
- Договор/полис страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности смерть Застрахованного лица по причинам иным, чем наступление страхового случая.

При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

- Договор/полис страхования предусматривает **Период охлаждения** (применяется, только если Страхователь физическое лицо) - период времени, начинающийся со дня заключения договора страхования, в течение которого Страхователь вправе расторгнуть договор страхования. Период охлаждения установлен **14 (четырнадцать) календарных дней**.

- Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время. Действие договора/полиса страхования прекращается не ранее дня подачи Страховщику письменного заявления об отказе, если на день подачи заявления об отказе возможность наступления страхового случая не отпала, и существование страхового риска не прекратилось.

- Если Страхователь отказался от Договора/полиса страхования в течение четырнадцати календарных дней со дня его заключения (периода охлаждения) и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному Договору страхования (далее - начала действия страхования) уплаченная Страховщику страховая премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме;

- Если Страхователь отказался от Договора/полиса страхования в течение периода охлаждения, но после даты начала действия страхования, Страхователю подлежит возврату часть уплаченной страховой премии пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора/полиса страхования; Настоящие условия расторжения, действуют независимо от порядка и срока уплаты страховой премии и при отсутствии в указанных периодах событий, имеющих признаки страхового случая.

- Уплаченную страховую премию Страховщик возвращает в течение 10 (десяти) рабочих дней, следующих за днем получения от Страхователя заявления об отказе, в размере и в соответствии с настоящими условиями.

- В течение периода охлаждения и в течение действия страхования, при наличии событий, имеющих признаки страхового случая, возврат уплаченной страховой премии не производится

- **После окончания периода охлаждения и в течение действия страхования возврат** уплаченной страховой премии не производится, если Договором страхования не предусмотрено иное.

- Договором страхования может быть предусмотрено:

Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии, за вычетом суммы произведенных страховых выплат по договору страхования и понесенных расходов на ведение дела, которая рассчитывается исходя из следующей формулы:

$$СПв = СПо - СПо * РВД - (СП - СП * РВД) / N * n - В, \text{ где}$$

СПв – часть страховой премии, подлежащей возврату Страхователю; СПо – оплаченная страховая премия по договору страхования; РВД – доля расходов Страховщика на ведение страхования в структуре тарифной ставки; СП – страховая премия по договору страхования; N – срок договора страхования в днях; n – количество дней, которые действовал договор страхования, включая день досрочного прекращения договора; В – сумма страховых выплат по договору страхования.

В случае если расчетное значение возвращаемой страховой премии имеет отрицательное значение, то возврат премии и доплата страховой премии Страхователем не осуществляется.

Страховщик уполномочивает Страхователя довести информацию, указанную в настоящей Памятке Застрахованному лицу.

**Настоящим \_\_\_\_\_ в лице \_\_\_\_\_ (Страхователь), заявляю, что ознакомился с настоящей Памяткой, до заключения Договора/полиса страхования от несчастных случаев и болезней, все положения мне разъяснены и понятны, возражений по условиям Памятки не имею, обязуюсь довести вышеуказанную информацию, до сведения каждого Застрахованного лица.**

\_\_\_\_\_ подпись.

## **ВЫДЕРЖКА ИЗ ДОГОВОРА КОЛЛЕКТИВНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ**

1.1. Предметом Договора является страхование клиентов **ООО «С-ГРУПП»** на случай причинения вреда их жизни или здоровью.

1.2. По настоящему Договору Страховщик обязуется за обусловленную плату (страховую премию), уплаченную Страхователем, осуществить предусмотренную настоящим Договором страховую выплату в пределах соответствующей страховой суммы при наступлении страхового случая, происшедшего в течение срока страхования.

1.3. Застрахованными лицами по настоящему Договору являются физические лица, клиенты **ООО «С-ГРУПП»**, выразившие в Заявлении на присоединение к Программе страхования (Приложение № 3 к настоящему Договору) свое письменное согласие на страхование, в связи, с чем включены в Бордеро (Приложение № 2 к настоящему Договору), на них распространены условия Договора и за них уплачена Страхователем Страховщику страховая премия.

1.3.1. Застрахованными лицами по Договору являются физические лица в возрасте более 22 до 75 лет на дату погашения кредита, заключившие со Страхователем Кредитный договор.

1.3.2. Не подлежат страхованию и не являются застрахованными по Программе страхования лица, фактический возраст которых менее 22 лет или превышает 75 лет на момент распространения на них действия Договора; страдающие психическими заболеваниями и (или) расстройствами; больные СПИДом или ВИЧ-инфицированные; являющиеся инвалидами I, II и III группы или имеющие действующее направление на медико-социальную экспертизу; состоящие на учете в наркологических, психоневрологических, противотуберкулезных диспансерах; получавшие когда-либо лечение по поводу злокачественных новообразований (в т.ч. злокачественных болезней крови и кроветворных органов), сердечно-сосудистых заболеваний, осложнённых сердечно-сосудистой недостаточностью, циррозом печени, почечной недостаточностью; перенесшие когда-либо инсульт, инфаркт миокарда, тромбоэмболию легочной артерии; страдающие на дату распространения на них действия Договора от сахарного диабета, любой формы паралича, заболеваний сердца, легких, головного мозга, печени, почек, поджелудочной железы, щитовидной железы; которым когда-либо был установлен диагноз гипертония/гипертензия/гипотония/гипотензия; участвовавшие в ликвидации Чернобыльской аварии и/или лица, подвергшиеся эвакуации в связи с Чернобыльской аварией; находящиеся под следствием или осужденные к лишению свободы, страдавшие ранее или страдающие следующими заболеваниями: стенокардия, ишемическая болезнь сердца, аритмия, сердечная недостаточность и другие сердечно-сосудистые заболевания, инсульт, любая форма паралича, нервные и психические заболевания и (или) расстройства, сахарный диабет, а также проходящие в настоящее время или проходившие ранее обследование или которым был поставлен диагноз по поводу любого вида опухоли, рака, лейкемии, лимфомы и иные исключения указанные в Правилах;

Если на страхование было принято лицо, попадающее под любую из категорий, перечисленных выше, то Договор признается недействительным в отношении этого лица с момента распространения на него действия Договора. Страховые премии, внесенные Страхователем за такое лицо, подлежат возврату.

1.4. По настоящему Договору Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, наследники по Закону.

1.5. Утверждение Бордеро осуществляется путем его подписания Сторонами и проставления на нем оттисков печатей, с момента подписания Бордеро является неотъемлемой частью настоящего Договора; Руководствуясь ч. 2 ст. 160 ГК РФ, стороны пришли к соглашению о допустимости использовании Сторонами факсимильного воспроизведения подписи и печати.

1.5.1. Страхователь ежемесячно, в срок не позднее 5 (пятого) числа месяца, следующего за отчетным, при наличии лиц подлежащих страхованию, направляет Страховщику оригиналы Бордеро в 2 (двух) экземплярах с обязательным указанием размера страховой премии, подлежащей уплате за отчетный месяц. Бордеро за декабрь предоставляется в последний рабочий день календарного месяца. Бордеро направляется так же в электронном виде;

В случае если до предоставления Бордеро с включаемым Застрахованным лицом произошло событие, имеющее признаки страхового случая, Страхователь предоставляет Страховщику письменное уведомление о факте включения данного Застрахованного лица в Бордеро с указанием даты включения и в соответствии с Приложением 2 к настоящему Договору. Включение Застрахованного лица в программу страхования может быть только в случае если Кредитный договор, был заключен с Застрахованным лицом в текущий отчетный период.

1.5.2. Страховщик не позднее 7 (семи) рабочих дней с даты получения от Страхователя оригиналов Бордеро, подписывает их, проставляет дату, оттиск печати и 1 (один) экземпляр подписанного Бордеро направляет Страхователю, либо в случае обнаружения неверных данных в

Бордеро, Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление (в электронном виде), Страхователь в течение 5 (пяти) рабочих дней, с даты получения уведомления, формирует и направляет Страховщику исправленное Бордеро, а также передает информацию, в электронном виде.

1.5.3. Ежемесячно, в срок не позднее 3 (трех) рабочих дней после подписания Бордеро, перечислить Страховщику страховую премию в отношении каждого Застрахованного лица, включенного в Бордеро. Днем уплаты страховой премии является день ее зачисления на расчетный счет Страховщика, указанный в Бордеро. Страховая премия уплачивается на расчетный счет Страховщика единовременно в соответствии с подписанным Бордеро.

1.5.4. В случае исключения Застрахованного лица из Бордеро Страхователь письменно сообщает Страховщику в течение 5 (пяти) рабочих дней об этом.

Страховщик возвращает Страхователю (Застрахованному лицу) часть страховой премии, за вычетом суммы произведенных страховых выплат по договору страхования и понесенных расходов на ведение дела, которая рассчитывается исходя из следующей формулы:

$$СПв = СПо - СПо * РВД - (СП - СП * РВД) / N * n - В, \text{ где}$$

СПв – часть страховой премии, подлежащей возврату Страхователю; СПо – оплаченная страховая премия по договору страхования; РВД – доля расходов Страховщика на ведение страхования в структуре тарифной ставки; СП – страховая премия по договору страхования; N – срок договора страхования в днях; n – количество дней, которые действовал договор страхования, включая день досрочного прекращения договора; В – сумма страховых выплат по договору страхования.

1.6. В конце каждого календарного года производится сверка и взаиморасчет Сторон по Бордеро, подписанных в рамках настоящего Договора.

## 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

Объектом страхования в соответствии с Правилами являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Застрахованного лица или Страхователя, связанные с причинением вреда их здоровью, а также с их смертью в результате несчастного случая.

## 3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховыми рисками являются предполагаемые несчастные случаи, на случай наступления, которых заключается договор страхования.

3.2. Страховыми случаями являются несчастные случаи, происшедшие в период действия договора страхования и приведшие к:

3.2.1. постоянной утрате (снижению) Застрахованным лицом общей трудоспособности или постоянной утрате здоровья нетрудоспособного Застрахованного лица в результате несчастного случая с установлением инвалидности I, II группы (размер страховой выплаты определяется в соответствии с п. 6.2. настоящего Договора);

3.2.2. смерти Застрахованного лица, в том числе происшедшей не позднее года со дня наступления несчастного случая (размер страховой выплаты определяется в соответствии с п. 6.3. настоящего Договора).

3.3. События, перечисленные в п. 3.2. не являются страховыми случаями, если они произошли в результате:

- а) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- б) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- в) гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- г) совершения или попытки совершения умышленного преступления с участием Застрахованного лица, Страхователя или Выгодоприобретателя;
- д) умышленного действия Застрахованного лица, за исключением самоубийства Застрахованного лица, произошедшего по прошествии первых двух лет действия договора страхования;
- е) нахождения Застрахованного лица в момент несчастного случая в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, управления Застрахованным транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории или передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории.

Управления Застрахованным транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами, или передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического

опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами.

ж) самоубийства Застрахованного лица или попытки совершения самоубийства в течение первых двух лет действия договора страхования;

з) несчастного случая, наступившего с Застрахованным лицом в тюремном заключении;

и) несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом, который был психически болен и находился в невменяемом состоянии в момент несчастного случая;

к) нахождения Застрахованного лица в районах с тяжелыми природно-климатическими условиями;

л) умышленного действия Страхователя (Застрахованного лица) приведшего к причинению вреда жизни и здоровью самого Страхователя (Застрахованного лица). При этом вред, причиненный жизни и здоровью других Застрахованных лиц, поэтому же договору страхования, является страховым случаем;

м) занятия любым видом спорта.

3.4. Договор страхования распространяется на страховые случаи произошедшие:

- с Застрахованным лицом, в течение 24 часов в сутки, исключая время тренировок, соревнований и во время следования на них

3.5. Территория страхования: Российская Федерация.

#### **4. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ.**

4.1. Страховая сумма, является денежная сумма, в пределах которой Страховщик несет ответственность за выполнение своих обязательств по Договору.

4.1.1. Страховая сумма на каждое Застрахованное лицо устанавливается в соответствии с выбранным вариантом из Программы страхования по НС, указывается в Бордере (Приложение № 2 к настоящему Договору).

4.2. Страховая премия определяется путем умножения страхового тарифа на страховую сумму. Размер страховой премии указывается в Бордере (Приложение № 2 к настоящему Договору).

#### **5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

5.1. Застрахованное лицо имеет право:

а) при заключении договора страхования назвать по своему усмотрению Выгодоприобретателя и письменно подтвердить в Заявлении;

б) обращаться к Страхователю с просьбой о замене Выгодоприобретателя в период действия договора страхования;

в) запрашивать у Страхователя информацию об изменении условий действия договора страхования;

г) при наступлении страхового случая требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по договору страхования, заключенному в его пользу;

д) в случае ликвидации Страхователя - юридического лица в порядке, предусмотренном действующем законодательством Российской Федерации, обращаться к Страховщику с предложением о реорганизации договора страхования.

5.2. Страховщик обязан:

а) ознакомить Страхователя с Правилами страхования;

б) вручить Страхователю Договор не позднее трехдневного срока после уплаты страховой премии;

в) при страховом случае произвести страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) в порядке и в сроки, установленные договором страхования;

г) не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Застрахованном лице, Выгодоприобретателе) и их имущественном положении.

5.3. Страховщик имеет право:

а) требовать от Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель);

б) потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п.2 ст.179 Гражданского кодекса Российской Федерации, в случае установления

после заключения договора страхования, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в п. 7.4. Правил страхования.

Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали;

в) потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска, в случае его уведомления об обстоятельствах, влекущих увеличение данного страхового риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством;

г) потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением данного договора, в случае неисполнения Страхователем обязанности, предусмотренной п.п. «в» п. 9.4. Правил страхования;

д) на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, при досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в п. 7.9. Правил страхования.

е) потребовать провести предварительное медицинское обследование принимаемого на страхование лица для оценки состояния его здоровья.

5.4. Страхователь обязан:

а) при заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах добровольного страхования от несчастных случаев и болезней в отношении лиц, предлагаемых на страхование.

Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования, бордере или в его письменном заявлении;

б) своевременно уплачивать страховую премию;

в) в период действия договора незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными признаются изменения, определенно оговоренные в договоре страхования в заявлении на страхование.

г) при наступлении несчастного случая или болезни незамедлительно (после того как Страхователю стало известно), но не позднее 30-ти календарных дней уведомить об этом Страховщика, если последний не оповещен о наступлении несчастного случая или болезни из других источников;

Все сообщения и уведомления направляются Страхователем посредством устного либо письменного (почтового, факсимильного, электронного) сообщения в адрес Страховщика.

д) при заключении договора ознакомить Застрахованное лицо и Выгодоприобретателя с их правами и обязанностями по договору;

е) предоставлять Застрахованному лицу информацию об изменении условий договора.

5.5. Страхователь вправе:

а) заменить Застрахованное лицо с согласия этого лица и Страховщика;

б) заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается лишь с согласия этого лица.

Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору или предъявил Страховщику требования о страховой выплате.

5.6. Заключение договора в пользу Выгодоприобретателя не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому договору, если только данным договором не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен договор.

5.7. Страхователь вправе также отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 7.9. Правил страхования.

5.8. Договором могут быть предусмотрены также другие права и обязанности сторон.

## **6. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ**

6.1. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании заявления о страховом случае, составленного Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) в письменной форме с приложением подтверждающих документов и страхового акта, составленного Страховщиком.

К заявлению прилагаются следующие документы (подлинники или удостоверенные их копии):

- справка лечебно-профилактического учреждения о лечении по поводу травмы (форма 027/у) или заболевания, либо иной медицинский документ, в котором должны быть указаны дата и обстоятельства события, диагноз с указанием наличия или отсутствия у Застрахованного алкогольного, наркотического, токсического опьянения или воздействия других одурманивающих веществ, длительность лечения, результаты лечебно-диагностических (медицинских) мероприятий;

- листок нетрудоспособности из лечебного учреждения, где проводилось лечение;

- выписной эпикриз из истории болезни в случае стационарного лечения;

- справка из учреждения медико-социальной экспертной комиссии (справка МСЭК) или медицинское заключение по форме 325/У об установлении группы инвалидности;

- акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (в случае получения производственной травмы);

- выписка из амбулаторной карты или медицинской карты ("истории болезни") содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного лица до заключения Договора профессиональных, общих хронических заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови;

- оригинал или нотариально заверенная копия свидетельства о смерти;

- врачебное свидетельство о смерти Застрахованного лица;

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

- выписка из протокола органа внутренних дел либо акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (в случае смерти Застрахованного в результате несчастного случая);

- копия Заявления на присоединение к Программе страхования от несчастных случаев;

- документ, удостоверяющий личность (Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя);

- нотариально заверенная копия свидетельства о вступлении в права наследования;

6.2. При наступлении страхового случая, указанного в п. 3.2.1. настоящего Договора, страховая выплата осуществляется Застрахованному лицу в следующем размере: при установлении первой группы инвалидности - 100% страховой суммы, указанной в договоре страхования по данному виду страховых случаев, при установлении второй группы инвалидности - 75% страховой суммы;

При установлении Застрахованному лицу в период действия договора более высокой группы инвалидности, страховая выплата осуществляется с учетом ранее выплаченных сумм в связи со страховым случаем, указанным в п. 3.2.1. настоящего Договора, но не выше страховой суммы, установленной по данному виду страховых случаев.

6.3. Страховая выплата в связи с наступлением страхового случая, указанного в п. 3.2.2. настоящего Договора, производится в размере 100% страховой суммы по данному виду страховых случаев.

Страховая выплата производится Выгодоприобретателю, названному в договоре.

6.4. Страховая выплата при наступлении какого-либо страхового случая, предусмотренного договором, производится независимо от произведенных ранее выплат по другим видам страховых случаев, предусмотренных договором.

6.5. Общая сумма страховых выплат по каждому из выбранных Страхователем вариантов страхования за один или несколько страховых случаев, происшедших с Застрахованным лицом в период действия договора, не может превышать установленной для него страховой суммы.

Если в связи с каким-либо страховым случаем, предусмотренным настоящими Правилами страхования была выплачена часть страховой суммы, но в течение года со дня этого случая, как следствие его, наступили более тяжелые последствия для здоровья, Застрахованного или его смерть, то страховое возмещение выплачивается за минусом ранее выплаченной суммы.

6.6. Страховое возмещение выплачивается Страхователю (Застрахованному лицу) или другим лицам (наследникам Страхователя (Застрахованного лица)) независимо от сумм, причитающихся им по другим договорам, а также по государственному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

6.7. Страховое возмещение выплачивается по желанию получателя путем перечисления во вклад в отделении банка на его имя, переводом по почте (за счет получателя), наличными деньгами из кассы Страховщика либо в ином порядке, согласованном со Страхователем (Застрахованным лицом,

Выгодоприобретателем), в течение не более 30 (тридцати) рабочих дней после получения оригиналов всех необходимых документов.

6.8. Если по фактам, послужившим причиной наступления страхового случая, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, принятие решения о страховой выплате может быть отсрочено до окончания расследования или судебного разбирательства, либо установления невиновности Застрахованного лица или Выгодоприобретателя.

6.9. Страховщик вправе отказать в выплате страховой суммы в случае неисполнения Страхователем обязанности, предусмотренной п.п. «г» п.9.4 Правил страхования, при условии, что Страховщик своевременно не узнал о наступлении страхового случая из других источников.

## **8. ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПОЛНЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

8.1. Изменение условий Договора возможно по соглашению сторон, если иное не предусмотрено Договором.

О необходимости внесения изменений и дополнений в Договор Страхователь обязан в разумные сроки сообщить Страховщику в письменной форме.

8.2. Соглашение об изменении договора совершается в письменной форме путем составления дополнительного соглашения с описанием измененных условий страхования принимаемых на страхование, а также суммой дополнительной страховой премии при увеличении степени риска.

8.3. Подписывая настоящий Договор, Страхователь выражает согласие (в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006г. № 152-ФЗ "О персональных данных"), на обработку своих персональных данных Страховщиком и уполномоченными им третьими лицами сведений, указанных в настоящем Договоре, установленными законом способами, в т. ч. включение персональных данных в клиентскую базу Страховщика, в целях информирования о новинках страховых продуктов, услуг, осуществления Страховщиком прямых контактов со Страхователем с помощью средств связи (посредством направления уведомления с применением СМС-сообщений, электронной почты и иными доступными способами). Настоящее согласие может быть отозвано Страхователем посредством направления Страховщику соответствующего письменного заявления.

## **9. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

9.1. Все неурегулированные между сторонами споры по настоящему Договору рассматриваются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

При реализации данного Договора стороны руководствуются законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации», Гражданским Кодексом РФ и иными нормативными актами, регулирующими отношения в области страхования в Российской Федерации.

## **10. СРОКИ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА**

10.1. Максимальный срок страхования 1 год.

Срок страхования устанавливается по соглашению Сторон индивидуально для каждого Застрахованного лица следующим образом:

Дата начала срока страхования является дата заключения Договора купли-продажи ООО «С-ГРУПП» с Застрахованным лицом с одновременным подписанием Заявления на присоединение к Программе страхования.

Срок страхования в отношении конкретного Застрахованного лица указывается в Бордеро.

## **ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН**

Страховщик:  
Общество с ограниченной ответственностью  
«РУССКОЕ СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО  
«ЕВРОИНС»

Страхователь:  
Общество с ограниченной ответственностью  
«С-ГРУПП»

\_\_\_\_\_/ /  
М.П.

\_\_\_\_\_/ /  
М.П.

Приложение № 4  
к Договору коллективного страхования от несчастных случаев

**Программа страхования «Программа страхования от НС»  
(Программа страхования)**

Программа коллективного страхования от несчастных случаев (далее – Программа страхования) разработана к Договору коллективного страхования заемщиков от несчастных случаев (далее-Договор) на условиях Правил страхования от несчастных случаев и болезней от 30.04.2019 г. (далее - Правил страхования).

<b>Страховщик</b>	<b>ООО РСО «ЕВРОИНС»</b> , далее - Страховщик.													
<b>Страхователь</b>	<b>ООО «С-ГРУПП»</b> , далее - Страхователь.													
<b>Застрахованное лицо</b>	физические лица, заключившие с кредитной организацией Кредитный договор, и выразившие в Заявлении на присоединение к Программе страхования (Приложение № 3 к настоящему Договору) свое письменное согласие на страхование, в связи, с чем включены в Бордеро (Приложение № 2 к настоящему Договору), на них распространены условия Договора и за них уплачена Страхователем Страховщику страховая премия. Застрахованными лицами по Договору являются физические лица в возрасте более 22 до 75 лет на дату погашения кредита.													
<b>Ограничение по приему на страхование</b>	Не подлежат страхованию и не являются застрахованными по Программе страхования лица: фактический возраст которых менее 22 лет или превышает 75 лет на момент распространения на них действия Договора; страдающие психическими заболеваниями и (или) расстройствами; больные СПИДом или ВИЧ-инфицированные; являющиеся инвалидами I, II и III группы или имеющие действующее направление на медико-социальную экспертизу; состоящие на учете в наркологических, психоневрологических, противотуберкулезных диспансерах; получавшие когда-либо лечение по поводу злокачественных новообразований (в т.ч. злокачественных болезней крови и кроветворных органов), сердечно-сосудистых заболеваний, осложнённых сердечно-сосудистой недостаточностью, циррозом печени, почечной недостаточностью; перенесшие когда-либо инсульт, инфаркт миокарда, тромбоз/эмболию легочной артерии; страдающие на дату распространения на них действия Договора от сахарного диабета, любой формы паралича, заболеваний сердца, легких, головного мозга, печени, почек, поджелудочной железы, щитовидной железы; которым когда-либо был установлен диагноз гипертония/гипертензия/гипотония/гипотензия; участвовавшие в ликвидации Чернобыльской аварии и/или лица, подвергшиеся эвакуации в связи с Чернобыльской аварией; находящиеся под следствием или осужденные к лишению свободы, страдавшие ранее или страдающие следующими заболеваниями: стенокардия, ишемическая болезнь сердца, аритмия, сердечная недостаточность и другие сердечно-сосудистые заболевания, инсульт, любая форма паралича, нервные и психические заболевания и (или) расстройства, сахарный диабет, а также проходящие в настоящее время или проходившие ранее обследование или которым был поставлен диагноз по поводу любого вида опухоли, рака, лейкемии, лимфомы и иные исключения указанные в Правилах; Если на страхование было принято лицо, попадающее под любую из категорий, перечисленных выше, то Договор признается недействительным в отношении этого лица с момента внесения его в Бордеро. Страховые премии, внесенные Страхователем за такое лицо, подлежат возврату.													
<b>Выгодоприобретатель</b>	Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, наследники по Закону;													
<b>Валюта договора</b>	Рубль РФ													
<b>Страховая сумма</b>	Страховая сумма на одного Застрахованного может быть: 500 000 руб или 750 000 руб или 1 000 000 руб.													
<b>Страховой тариф</b>	Страховая премия определяется путем умножения страхового тарифа на страховую сумму. Размер страховой премии указывается в Бордеро (Приложение № 2 к настоящему Договору).													
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Страховая сумма</th> <th>Страховая премия</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Вариант 1</td> <td>500 000 руб.</td> <td>1 750 руб</td> </tr> <tr> <td>Вариант 2</td> <td>750 000 руб.</td> <td>2 625 руб</td> </tr> <tr> <td>Вариант 3</td> <td>1 000 000 руб.</td> <td>3 500 руб</td> </tr> </tbody> </table>			Страховая сумма	Страховая премия	Вариант 1	500 000 руб.	1 750 руб	Вариант 2	750 000 руб.	2 625 руб	Вариант 3	1 000 000 руб.	3 500 руб
	Страховая сумма	Страховая премия												
Вариант 1	500 000 руб.	1 750 руб												
Вариант 2	750 000 руб.	2 625 руб												
Вариант 3	1 000 000 руб.	3 500 руб												
<b>Страховые случаи/риски</b>	Страховыми случаями являются несчастные случаи, происшедшие в период действия договора страхования и приведшие к: - постоянной утрате (снижению) Застрахованным лицом общей трудоспособности или постоянной утрате здоровья нетрудоспособного Застрахованного лица в результате несчастного случая с установлением инвалидности I, II группы (размер страховой выплаты определяется в соответствии с п. 6.2. Договора); - смерти Застрахованного лица, в том числе происшедшей не позднее года со дня наступления несчастного случая (размер страховой выплаты определяется в соответствии с п. 6.3.													

	Договора).
<b>Размер страховой выплаты</b>	<p>При наступлении страхового случая, указанного в п. 3.2.1. Договора, страховая выплата осуществляется Застрахованному лицу в следующем размере: при установлении первой группы инвалидности - 100% страховой суммы, указанной в договоре страхования по данному виду страховых случаев, при установлении второй группы инвалидности - 75% страховой суммы.</p> <p>При установлении Застрахованному лицу в период действия договора более высокой группы инвалидности, страховая выплата осуществляется с учетом ранее выплаченных сумм в связи со страховым случаем, указанным в п. 3.2.1. Договора, но не выше страховой суммы, установленной по данному виду страховых случаев.</p> <p>Страховая выплата в связи с наступлением страхового случая указанного в п. 3.2.2. Договора, производится в размере 100% страховой суммы по данному виду страховых случаев.</p>
<b>Срок страхования</b>	<p>Максимальный срок страхования 1 год.</p> <p>Срок страхования устанавливается по соглашению Сторон индивидуально для каждого Застрахованного лица следующим образом:</p> <p>Дата начала срока страхования является дата заключения _____ с Застрахованным лицом с одновременным подписанием Заявления на присоединение к Программе страхования, время действия договора 1 год.</p> <p>Срок страхования в отношении конкретного Застрахованного лица указывается в Бордеро.</p>
<b>Период и территория страхования</b>	<p>страхование распространяется на страховые случаи, произошедшие с Застрахованным лицом, в течение 24 часов в сутки.</p> <p>Территория страхования: Российская Федерация.</p>
<b>Особые условия</b>	<p>Страховщик не осуществляет выплаты по событиям, перечисленным в разделе «Ограничение по приему на страхование» Программы страхования, и в Правилах страхования.</p>

### ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

**Страховщик:**  
**Общество с ограниченной ответственностью**  
**«РУССКОЕ СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО**  
**«ЕВРОИНС»**

**Страхователь:**  
**Общество с ограниченной ответственностью**  
**«С-ГРУПП»**

\_\_\_\_\_/ /  
М.П.

\_\_\_\_\_/ /  
М.П.