

**Ключевой информационный документ
об условиях добровольного страхования**

подготовлен на основании Правил страхования № 0097.СЖ.01.00,
утвержденных приказом ООО СК «Сбербанк страхование жизни»
от 15.05.2023 № Пр/87(далее – Правила страхования)



Страховщик: ООО СК «Сбербанк страхование жизни»

Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?

Страховые риски, которые влияют на условия потребительского кредита (займа) или по которым кредитор является Выгодоприобретателем (далее **основные страховые риски**):

1. «смерть»
2. «смерть вследствие НС»
3. «смерть вследствие заболевания»
4. «инвалидность 1 или 2 группы»
5. «инвалидность 1 или 2 группы вследствие НС»
6. «инвалидность 1 или 2 группы вследствие заболевания»

_____ рублей - **первый страховой взнос при оплате страховой премии в рассрочку за основные страховые риски¹**

Дополнительные страховые риски:

1. «диагностирование особо опасного заболевания»

_____ рублей – **первый страховой взнос при оплате страховой премии в рассрочку за дополнительный страховой риск¹**

¹ Порядок определения размера страхового взноса, подлежащего уплате за каждый следующий период страхования, начиная со второго, указан в п. 4.4 Страхового полиса

По основным страховым рискам Выгодоприобретателями являются:

ПАО Сбербанк в размере задолженности по Кредитному договору на дату наступления страхового случая, в остальной части – Застрахованное лицо (а в случае его смерти – наследники Застрахованного лица)

По дополнительному страховому риску Выгодоприобретателями являются:

Застрахованное лицо (а в случае его смерти – наследники Застрахованного лица)

Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

1. Страховщик отказывает в страховой выплате по следующим основаниям: 1.1. произошедшее событие не является страховым случаем, т.е. не относится к событиям, на случай наступления которых был заключен Договор страхования (например, не может быть квалифицировано в качестве страхового случая, исходя из определений, закрепленных в разделе 1 Правил страхования и/или в отношении соответствующего Застрахованного лица не предусмотрен такой страховой риск); 1.2. событие произошло до начала или после окончания (в т.ч. досрочного) срока страхования (например, после прекращения срока страхования по соответствующей (-ему) страховому риску или после прекращения Договора страхования в связи с исполнением Страховщиком своих обязательств в полном объеме); 1.3. сумма страховой выплаты превышает лимит ответственности (лимит страхового обязательства) или иные параметры, установленные Договором страхования. При этом возможен частичный отказ в выплате пропорционально превышению лимит; 1.4. событие произошло с лицом, которое не является Застрахованным лицом по Договору страхования; 1.5. в случаях освобождения Страховщика от страховой выплаты в соответствии с п. 2 настоящего раздела.

2. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страхового случая наступил вследствие: вследствие умысла Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя (в т.ч. самоубийство, совершенное в течение первых двух лет действия страхования); воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

Раздел III. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

1. Для получения страховой выплаты требуется представить следующие документы (а в случаях, когда применимо, документы с построчным переводом, удостоверенные в соответствии с законодательством): а) заявление на выплату, документ, удостоверяющий личность заявителя и получателя выплаты (если отличается от заявителя), б) в случаях, когда применимо, документы, подтверждающие право на получение страховой выплаты (например, свидетельство о праве на наследство (для наследника) и /или подтверждающие изменение персональных данных, идентифицирующих личность (например, свидетельство о заключении брака) и /или

согласие органов опеки и попечительства (в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации)); в) документ, подтверждающий полномочия представителя выгодоприобретателя (при обращении представителя); г) документ, подтверждающий размер задолженности по кредитному договору на дату события, имеющего признаки страхового случая д) документы, предоставление которых обусловлено выполнением Страховщиком при осуществлении страховой выплаты законодательства РФ (в т.ч. нормативными правовыми актами в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма, в частности, если Выгодоприобретатель – иностранный налоговый резидент необходимо предоставить Страховщику: документ со сведениями об идентификационном номере налогоплательщика, присвоенный ему иностранным государством/территорией (при наличии); документы, подтверждающие право нахождения на территории РФ, миграционную карту (при наличии)), а также следующие документы:

1.1. по страховым рискам **«смерть», «смерть вследствие НС», «смерть вследствие заболевания»:** свидетельство о смерти Застрахованного лица или решение суда о признании Застрахованного лица умершим; официальный документ, содержащий причину смерти (наиболее распространенными в этой связи документами являются медицинское свидетельство о смерти, справка о смерти органа ЗАГС (либо иного уполномоченного органа), посмертный эпикриз, акт судебно-медицинского или патологоанатомического исследования трупа с приложением результатов судебно-химического исследования или выписки из них);;

1.2. по страховым рискам **«инвалидность 1 или 2 группы», «инвалидность 1 или 2 группы вследствие НС», «инвалидность 1 или 2 группы вследствие заболевания»:** официальный документ, выданный федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы, удостоверяющий факт установления и группу инвалидности Застрахованного лица: справка об установлении инвалидности; справки, выданные федеральным государственным учреждениям медико-социальной экспертизы, об установленных ранее группах инвалидности (в случае повторного установления группы инвалидности); официальный документ компетентной организации, содержащий причину (основной диагноз) инвалидности (наиболее распространенными в этой связи документами являются направление на медико-социальную экспертизу, протокол проведения медико-социальной экспертизы, сведения о результатах проведенной медико-социальной экспертизы);

1.3. дополнительно к документам, указанным в п. 1.1 и 1.2, предоставляются (с учетом того, что применимо):

1.3.1. медицинские документы (выписка из амбулаторной карты и/или истории болезни, содержащие данные осмотра, результаты анализов и инструментальных исследований, с указанием проводимого лечения (включая сроки), а также точной датой несчастного случая (если причиной события явился несчастный случай) или диагностирования заболевания (если причиной события явилось заболевание); выписка из медицинской карты не менее чем за 5 (пять) лет, предшествующих вступлению Договора страхования в силу, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного лица заболеваниях, точных дат их диагностирования, проведенного лечения, лечебно-диагностических манипуляций (если событие произошло в результате болезни);

1.3.2. если событие произошло в результате иных причин, чем болезнь Страховщику должны быть представлены акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (если применимо); документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений / лиц (протоколы, постановления, справки, определения и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы (с учетом того, что применимо).

2. по страховому риску **«диагностирование особо опасного заболевания»** - документы, указанные в п. 1 настоящего раздела, а также документы в п. 8.6.8 Правил страхования (с учетом того, что применимо).

Страховая выплата осуществляется в течение 30 календарных дней со дня получения последнего из всех необходимых документов (в том числе запрошенных Страховщиком дополнительно).

Раздел IV. КАК ВЕРНУТЬ СТРАХОВУЮ ПРЕМИЮ?

Основания для возврата страховой премии	Сумма возврата страховой премии
1. Отказ от Договора страхования в течение 14 календарных дней со дня его заключения (период охлаждения) и при условии отсутствия в период страхования событий, имеющих признаки страхового случая	100% уплаченных денежных средств (первый страховой взнос)
2. Отказ от Договора страхования в случае непредоставления, предоставления неполной или недостоверной информации об условиях страхования и при условии отсутствия в период страхования событий, имеющих признаки страхового случая	100% страхового взноса, уплаченного за период страхования, в котором происходит прекращение Договора страхования, за вычетом части страхового взноса, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование в том периоде, в котором происходит
3. При полном досрочном погашении кредита или в связи с тем, что в течение 2 месяцев с даты оплаты первого страхового взноса не был выдан кредит и при условии отсутствия в период страхования событий, имеющих признаки страхового случая	
4. В случае смерти Застрахованного лица, по причинам иным, чем	

страховой случай в т.ч. когда Страховщик отказал в страховой выплате	прекращение Договора страхования
5. Отказ Страхователя от замены Страховщика или в связи с отзывом лицензии Страховщика (как это установлено законодательством РФ)	
6. На основании соглашения Сторон или вступившего в силу судебного акта/ решения финансового уполномоченного	В соответствии с соглашением Сторон или вступившим в силу судебным актом/ решением финансового уполномоченного

В иных случаях страховая премия (страховые взносы) возврату не подлежит.

Возврат страховой премии осуществляется в течение 7 (Семи) рабочих дней со дня получения соответствующего заявления (применительно к п. 1, 2, 5 раздела IV КИД), а также иных документов, указанных в п. 7.6 Правил страхования (применительно к п. 3-4 раздела IV КИД с учетом того, что из них применимо). Применительно к п. 6 раздела IV КИД - возврат страховой премии производится в сроки, установленные соглашением Сторон, или в соответствии с вступившим в законную силу судебным актом/решением финансового уполномоченного - в сроки, определяемые действующим законодательством РФ.

Отказ от страхования возможен как в отношении всех страховых рисков, так и отдельно в части дополнительных страховых рисков.

Раздел V. КАК ПОВЛИЯЕТ ОТКАЗ ОТ СТРАХОВАНИЯ НА КРЕДИТ (ЗАЕМ)?

В случае отсутствия/расторжения/невозобновления действия договора/полиса страхования жизни и здоровья заемщика/титulyного созаемщика и/или замены выгодоприобретателя по договору/полису страхования жизни и здоровья процентная ставка по кредиту может быть увеличена (если это предусмотрено кредитным договором) с даты, следующей за второй платежной датой² по кредитному договору, после дня получения Кредитором информации о расторжении/ невозобновлении/ замене выгодоприобретателя до уровня процентной ставки, действовавшей на момент заключения кредитного договора по кредитному продукту на аналогичных условиях (сумма, срок) без страхования жизни и здоровья, но не выше процентной ставки по такому продукту, действовавшей на момент принятия Кредитором решения об увеличении размера процентной ставки в связи с неисполнением заемщиком/титulyным созаемщиком обязанности по страхованию жизни и здоровья. **Отказ от дополнительных страховых рисков не влияет на кредит (заем).**

² Платежная дата - календарный день, установленный кредитным договором для ежемесячного погашения Кредита и процентов за пользование Кредитом

Раздел VI. КУДА ОБРАЩАТЬСЯ?

Заявления о страховой выплате, об отказе от страхования, о возврате страховой премии, иные сообщения могут быть направлены (в дальнейшем указанные адреса могут быть изменены. С актуальной контактной информацией можно ознакомиться на официальном сайте Страховщика в сети «Интернет»):

Страховщику по адресу:	121170, г. Москва, ул. Поклонная, д. 3, корпус 1. Сайт: www.sberbank-insurance.ru
Кредитору по адресу:	ПАО Сбербанк (адрес: 117997, г. Москва, ул. Вавилова, д. 19) или в отделения ПАО Сбербанка, имеющие соответствующую зону обслуживания. Полный перечень отделений, указан на официальном сайте по адресу https://www.sberbank.ru/ru/about/today/oib/

Раздел VII. КАК УРЕГУЛИРОВАТЬ СПОР ДО СУДА?

1. Направить страховщику заявление (претензию) в письменной форме.

2. Если страховщик не удовлетворил заявление (претензию), при этом размер требований не превышает **500 000,00** рублей, до обращения в суд необходимо обратиться к уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг: **сайт:** www.finombudsman.ru; **адрес:** 119017, г. Москва, Старомонетный пер., дом 3.

Рассмотрение уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг обращения потребителя финансовых услуг осуществляется бесплатно.

СТРАХОВОЙ ПОЛИС

Серия _____ № _____ от _____

Настоящим Страховым полисом, являющимся офертой (далее – Страховой полис), ООО СК «Сбербанк страхование жизни», именуемое в дальнейшем Страховщик, в соответствии со ст. 435 ГК РФ предлагает Страхователю заключить договор страхования жизни на нижеследующих условиях (далее – Договор страхования). Договор страхования составлен в виде электронного документа, подписан усиленной квалифицированной электронной подписью и считается заключенным на условиях, содержащихся в настоящем Страховом полисе и Правилах страхования № 0097.СЖ.01.00, утвержденных приказом ООО СК «Сбербанк страхование жизни» от 15.05.2023 № Пр/87 (далее – Правила страхования), с момента уплаты первого страхового взноса в соответствии с условиями, содержащимися в Страховом полисе. Условия, содержащиеся в Правилах страхования и не включенные в текст настоящего Страхового полиса, применяются к Договору страхования и обязательны для Страхователя/Застрахованного лица (Выгодоприобретателя).

1. СТРАХОВЩИК

Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Сбербанк страхование жизни» (ООО СК «Сбербанк страхование жизни»), лицензия на осуществление страхования СЖ № 3692 (вид деятельности – добровольное страхование жизни), выдана Банком России без ограничения срока действия

Адрес (офис Страховщика): 121170, г. Москва, ул. Поклонная, д. 3, корпус 1

Телефон круглосуточного Контакт-Центра: 900 (бесплатный номер для звонков с мобильных по России) или +7 (495) 500 55 50 (номер для звонков из любой точки мира; бесплатный по Москве, платный в иных случаях).

Сайт: www.sberbank-insurance.ru

Режим работы офиса: понедельник – пятница с 08.00 до 20.00 МСК

Банковские реквизиты: р/с № 40701810400020000219 в ПАО Сбербанк, к/с № 30101810400000000225 в ГУ Банка России по ЦФО, БИК 044525225, ИНН 7744002123, КПП 773001001

2. СТРАХОВАТЕЛЬ / ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО

Фамилия, имя, отчество:

Дата рождения:

Место рождения:

Гражданство: РФ

ИНН:

СНИЛС:

Реквизиты документа, удостоверяющего личность:

Наименование:

Дата выдачи:

Серия, номер:

Код подразделения:

Кем выдан:

Адрес для корреспонденции:

Адрес места жительства

(регистрации) или места

пребывания:

Адрес электронной почты:

Мобильный телефон:

Страхователем/Застрахованным лицом заключен Кредитный договор № _____ от _____

(далее – «Кредитный договор») со следующим Банком: Публичное акционерное общество «Сбербанк России», сокращенное наименование: ПАО Сбербанк, ОГРН: 1027700132195, адрес места нахождения: 117997, г. Москва, ул. Вавилова, дом 19, ИНН: 7707083893 (далее – «Банк»).

3. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛИ

3.1. До момента выдачи кредита по Кредитному договору, а также после полного досрочного погашения Задолженности по Кредитному договору Выгодоприобретателем по всем страховым рискам является Страхователь/Застрахованное лицо (а в случае его смерти – наследники Страхователя/Застрахованного лица);

3.2. С момента выдачи кредита по Кредитному договору Выгодоприобретателя являются:

- по основным страховым рискам «смерть»; «смерть вследствие НС», «смерть вследствие заболевания»; «инвалидность 1 или 2 группы», «инвалидность 1 или 2 группы вследствие НС», «инвалидность 1 или 2 группы вследствие заболевания» - Банк, а в случае уступки Банком прав по такому Кредитному Договору – лицо, которому осуществлена такая уступка прав по Кредитному Договору – в размере Задолженности Страхователя/Застрахованного лица по Кредитному договору на Дату наступления страхового случая (как эти термины определены Правилами страхования); в остальной части - Страхователь/Застрахованное лицо (а в

случае его смерти - наследники Страхователя/Застрахованного лица);

- по дополнительному страховому риску **«диагностирование особо опасного заболевания»** - Страхователь/Застрахованное лицо (а в случае его смерти – наследники Страхователя/Застрахованного лица).

4. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Перечень страховых рисков, на случай наступления которых производится страхование:

4.1.1. основные страховые риски: **смерть», «смерть вследствие НС», «смерть вследствие заболевания», «инвалидность 1 или 2 группы», «инвалидность 1 или 2 группы вследствие НС», «инвалидность 1 или 2 группы вследствие заболевания»;**

4.1.2. дополнительный страховой риск: **«диагностирование особо опасного заболевания».**

Страховыми случаями по Договору страхования являются события, указанные в разделе 3 Правил страхования, соответствующие предусмотренным настоящим Договором страхования страховым рискам.

4.2. **Страховая премия** подлежит оплате в рассрочку страховыми взносами **ежегодно**. Страховой взнос за каждый полисный год (далее по тексту «период страхования»), начиная со второго, уплачивается не позднее _____ (включительно).

Страховой взнос можно уплатить путем безналичных расчетов (способ оплаты). Обстоятельства, влияющие на размер страховой премии, указаны в разделе 4 Правил страхования.

4.3. **Общий размер страхового взноса** (далее по тексту «страховой взнос) **за 1 (Первый) период страхования:** _____ руб. При этом:

- по основным страховым рискам: **«смерть»; «смерть вследствие НС» «смерть вследствие заболевания»; «инвалидность 1 или 2 группы», «инвалидность 1 или 2 группы вследствие НС», «инвалидность 1 или 2 группы вследствие заболевания»:** _____ руб.;

- по дополнительному страховому риску **«диагностирование особо опасного заболевания»:** _____ руб.

4.3.1. Размер доли страховой премии (первого и очередных страховых взносов), предназначенной для исполнения обязательств Страховщика по страховой выплате, составляет: 97,80%;

4.3.2. Срок оплаты первого страхового взноса не позднее _____ (включительно).

При согласии заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях Страхователь/Застрахованное лицо не позднее даты, установленной для оплаты первого страхового взноса в Страховом полисе, производит оплату страхового взноса за первый период страхования. Если страховой взнос за первый период страхования не будет уплачен в указанный срок, или будет уплачен в размере меньшем, чем указан в Страховом полисе, Договор страхования считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не осуществляются. При этом уплаченные денежные средства (при наличии) подлежат возврату Страхователю на основании его письменного обращения, в порядке и сроки, предусмотренные п. 4.6 Правилами страхования.

4.4. **Общий размер страхового взноса**, подлежащий уплате за каждый следующий период страхования, начиная со второго, устанавливается в Дополнительном соглашении, сформированном Страховщиком в соответствии с п. 4.9 Страхового полиса.

4.5. **Страховые тарифы** устанавливаются на каждый период страхования:

4.5.1. Совокупный страховой тариф по основным страховым рискам **«смерть»; «смерть вследствие НС» «смерть вследствие заболевания»; «инвалидность 1 или 2 группы», «инвалидность 1 или 2 группы вследствие НС», «инвалидность 1 или 2 группы вследствие заболевания»:**

Периоды страхования и страховой тариф в год (%)									
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	26	27	28	29	30

4.5.2. Страховой тариф по дополнительному страховому риску **«диагностирование особо опасного заболевания»:**

Периоды страхования и страховой тариф в год (%)									
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	26	27	28	29	30

4.6. **Страховые суммы установленные на 1(первый) период страхования:**

- единая страховая сумма по основным страховым рискам **«смерть»**; **«смерть вследствие НС»** **«смерть вследствие заболевания»**; **«инвалидность 1 или 2 группы»**, **«инвалидность 1 или 2 группы вследствие НС»**, **«инвалидность 1 или 2 группы вследствие заболевания»**: _____ руб.;
- страховая сумма по дополнительному страховому риску **«диагностирование особо опасного заболевания»**: _____ руб.

Страховые суммы изменяются в течение срока действия Договора страхования и на второй и последующий периоды определяется в следующем порядке:

4.6.1. На каждый следующий период страхования, начиная со второго, единая страховая сумма по основным страховым рискам **«смерть»**, **«смерть вследствие НС»**, **«смерть вследствие заболевания»**, **«инвалидность 1 или 2 группы»**, **«инвалидность 1 или 2 группы вследствие НС»**, **«инвалидность 1 или 2 группы вследствие заболевания»** и страховая сумма по дополнительному страховому риску **«диагностирование особо опасного заболевания»** (далее по тексту «страховые суммы») устанавливаются равными сумме фактической задолженности по Кредитному договору, о которой Страхователь/Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель проинформировали Страховщика в порядке и сроки, которые указаны в п. 4.8. Страхового полиса, но не более размера страховых сумм, установленных на первый период страхования, при условии заключения дополнительного соглашения к Страховому полису, сформированного Страховщиком на основании полученной информации и предусмотренного п. 4.9 Страхового полиса (далее – Дополнительное соглашение).

4.6.2. В случае, если Страхователь/Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель не проинформировали Страховщика о сумме задолженности по Кредитному договору, или проинформировали в ином порядке или позднее срока, которые указаны в п. 4.8 Страхового полиса, или сформированное на основании информации, полученной в порядке и сроки, указанные в п. 4.8. Страхового полиса, Дополнительное соглашение не было заключено на изложенных в нем условиях, - то страховые суммы на соответствующий период страхования устанавливаются равными страховым суммам, установленным для предшествующего ему периода страхования.

4.7. В случае, указанном в п. 4.6.2 Страхового полиса, размеры страховых сумм, определенные согласно п. 4.6.2 Страхового полиса и установленные на следующий период страхования, могут быть уменьшены Страхователем/Застрахованным лицом, но не меньше остатка задолженности по Кредитному договору на дату уплаты страхового взноса, путем уплаты страхового взноса за соответствующий период страхования в размере меньшем, чем взнос, рассчитанный в соответствии с п. 4.4 Страхового полиса. В этом случае страховые суммы на соответствующий период страхования, за который уплачен страховой взнос в меньшем размере, устанавливается равными результату деления соответствующего уплаченного страхового взноса на страховые тарифы, установленные для соответствующего периода страхования в п. 4.5. Страхового полиса.

4.8. Информация о сумме задолженности по Кредитному договору в целях установления страховых сумм на следующий период страхования предоставляется Страхователем/Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем Страховщику не ранее, чем за 30 дней до окончания оплаченного периода страхования, в том числе, путем направления заявления об изменении размеров страховых сумм на следующий период страхования. Информация о сумме задолженности по Кредитному договору должна быть предоставлена в предусмотренном настоящим пунктом порядке не позднее даты, предшествующей дате, установленной в п. 4.2 Страхового полиса для уплаты страхового взноса за соответствующий период страхования, указанный в п. 4.5. Страхового полиса.

4.9. После предоставления информации о сумме задолженности по Кредитному договору, Страховщик направляет Страхователю/Застрахованному лицу, используя любой из доступных способов взаимодействия, указанных в п. 7.4. Страхового полиса, Дополнительное соглашение в виде электронного документа, подписанного электронной подписью Страховщика, или бумажного документа, подписанного с

использованием факсимильного воспроизведения печати и подписи уполномоченного представителя Страховщика, выполненного с помощью средств механического или иного копирования, с указанием страховых сумм на следующий период страхования и размера очередного страхового взноса за соответствующий период страхования, рассчитанного в соответствии с условиями п. 4.4. Страхового полиса.

4.10. **Срок действия Договора страхования:** с 00 ч 00 мин _____ г. по 24 ч 00 мин _____ г. при условии уплаты страховых взносов за каждый период страхования в соответствии с условиями и в сроки, указанные в Страховом полисе. **Днем заключения Договора страхования является дата оплаты первого страхового взноса.**

4.11. Страховщик и Страхователь (далее по тексту «Стороны») пришли к соглашению, что срок действия Договора страхования и срок действия страхования, обусловленного Страховым полисом, могут не совпадать.

4.12. Настоящий Договор страхования включает в себя «__» периода(-ов) страхования. Продолжительность каждого периода составляет 1 год.

4.13. На момент заключения Договора страхования действует «1 (Первый)» период страхования, который длится с 00 ч 00 мин _____ г. по 24 ч 00 мин _____ г. при условии уплаты первого страхового взноса в срок, указанный в п. 4.3 Страхового полиса. Срок действия каждого последующего периода страхования начинается исчисляться с даты, следующей за датой окончания предыдущего периода страхования.

4.13.1. Договор страхования имеет **период охлаждения** - 14 (Четырнадцать) календарных дней со дня, следующего за днем заключения Договора страхования (включительно). При этом, если последний день периода охлаждения приходится на нерабочий /праздничный день, днем окончания периода охлаждения считается ближайший следующий за ним рабочий день;

4.13.2. При одностороннем отказе Страхователя от Договора страхования, когда дата прекращения Договора приходится на период охлаждения (как он определен в настоящем Страховом полисе) и при условии отсутствия в период действия страхования событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик производит возврат уплаченных денежных средств в полном объеме в течение 7(Семи) рабочих дней с даты получения письменного обращения Страхователя;

4.13.3. Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком соответствующего письменного заявления Страхователя. При этом, в случаях, когда Страхователь является физическим лицом условия, указанные в подп. 4.13.1-4.13.2, обеспечивают выполнение Указания Банка России от 20.11.2015 № 3854-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования» и Страхователь вправе выбрать форму расчетов согласно п. 8 данного указания.

4.14. **Договор страхования прекращается** до истечения срока, на который он был заключен, в случаях, предусмотренных в разделе 7 Правил страхования.

4.15. В соответствии с п. 1.5, п. 7.8 Правил страхования Стороны договорились о нижеследующем:

4.15.1. Договор страхования прекращается до истечения срока, на который он был заключен, в случае отказа Страхователя от Договора страхования по истечении «периода охлаждения» и при условии отсутствия в период действия страхования событий, имеющих признаки страхового случая:

- в связи с полным досрочным исполнением обязательств по Кредитному договору (полным досрочным погашением задолженности по Кредитному договору);
- в связи с тем, что в течение 2 (двух) месяцев с даты оплаты первого страхового взноса по Договору страхования не был выдан кредит по Кредитному договору.

Возврат страховой премии осуществляется в размере, определяемом по формуле, указанной в п. 7.4 Правил страхования в течение 7 (Семи) рабочих дней со дня получения указанного заявления Страхователя.

4.15.2. При досрочном прекращении Договора страхования в случае, предусмотренном подп. 7.1.5 Правил страхования, под ненадлежащим информированием об условиях страхования Стороны понимают следующие случаи:

- непредоставление Страхователю информации, предусмотренной п. 1 Указания Банка России от 17.05.2022 № 6139-У (далее и выше по тексту – «информации об условиях страхования»), под которой Стороны понимают невручение Страхователю ключевого информационного документа;
- неполное предоставление Страхователю информации об условиях страхования, под которым Стороны понимают отсутствие информации об условиях страхования в ключевом информационном документе или вручение Страхователю ключевого информационного документа, который содержит иные разделы по сравнению с теми, которые предусмотрены приложением № 1 к указанию Банка России, поименованному в настоящем пункте;
- предоставление Страхователю недостоверной информации об условиях страхования, под которым Стороны понимают наличие в ключевом информационном документе положений, противоречащих Договору страхования (включая его неотъемлемые части).

Договор считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком соответствующего заявления Страхователя, в котором он мотивированно изложил обстоятельства ненадлежащего информирования об условиях страхования, при условии подтверждения Страховщиком факта ненадлежащего информирования. Возврат страховой премии осуществляется в размере, определяемом по формуле, указанной в п. 7.4 Правил страхования в течение 7 (Семи) рабочих дней со дня получения указанного заявления Страхователя.

4.16. **Страховая выплата** по страховым случаям, указанным в настоящем Страховом полисе, производится единовременно в порядке и размере, установленном в разделе 8 Правил страхования, в денежной форме. Основания отказа в страховой выплате, указаны в п. 8.15 Правил страхования.

5. ДЕКЛАРАЦИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ / ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА

Заклячая Договор страхования и оплачивая первый страховой взнос, Страхователь/Застрахованное лицо:

5.1. дает свое согласие на назначение указанных в разделе 3 настоящего Страхового полиса Выгодоприобретателей;

5.2. подтверждает, что на дату начала первого Периода или нового Периода непрерывного страхования¹:

5.2.1. не является инвалидом 1-ой, 2-ой или 3-ей группы, не имеет действующего направления на медико-социальную экспертизу;

5.2.2. не имеет и не имел в прошлом следующих заболеваний: злокачественных новообразований (рак), инфаркта миокарда, стенокардии, инсульта, цирроза печени;

и заявляет, что информация, указанная в п. 5.2 Страхового полиса, является полной и достоверной, а также подтверждает, что ему разъяснено, что, если он сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и оценки страхового риска, указанных в п. 5.2.2. настоящего полиса, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным;

5.3. подтверждает свое ознакомление и согласие с условиями страхования, изложенными в настоящем Страховом полисе и Правилах страхования, в частности, подтверждает, что ознакомлен и согласен с перечнем оснований для отказа в страховой выплате, со случаями и порядком прекращения Договора страхования и возврата денежных средств, иными условиями страхования;

5.4. подтверждает, что он уведомлен о том, что не признаются страховыми случаями следующие события: наступление смерти или установление инвалидности, произошедшие в период действия настоящего Договора страхования, если между этим произошедшим событием имеется прямая причинно-следственная связь со страховым событием, произошедшим в период действия предыдущего Договора страхования², а также наступившие в срок не более 1 года с даты установления данного события, которое было признано страховым случаем и по которому возникли обязательства по страховой выплате по предыдущему договору страхования;

5.5. подтверждает свое ознакомление и согласие с тем, что Страховщик оставляет за собой право уведомлять Страхователя/Застрахованное лицо о факте прекращения Договора страхования по причине неоплаты очередного страхового взноса в срок, указанный в Договоре, или оплаты его в неполном размере посредством СМС-сообщений на номер мобильного телефона, указанный в Страховом полисе, согласно документам, указанным в п. 7.9 Правил страхования, и он согласен с тем, что это будет являться надлежащим уведомлением, сделанным в письменной форме;

5.6. подтверждает, что ему разъяснено право Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) (в т.ч. потенциальных) запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту;

5.7. подтверждает, что действует осознанно, в своих интересах, иные лица не имеют возможность

¹ Период непрерывного страхования - период времени, в течение которого в отношении Страхователя/Застрахованного лица последовательно заключаются Договоры страхования на основании Правил страхования № 0024.СЖ.01.00 или № 0050.СЖ.01.00, № 0040.СЖ.01.00 или № 0097.СЖ.01.00, при этом, период времени между датой окончания срока действия предыдущего Договора страхования и датой начала срока действия, следующего за ним Договора страхования не превышает 90 (Девяносто) календарных дней. В случае, если указанный период времени превышает 90 (Девяносто) календарных дней, то дата начала срока действия Договора страхования, оформленного в отношении Страхователя/Застрахованного лица по истечении указанного девяностодневного периода, признается датой начала нового Периода непрерывного страхования. Датой начала первого Периода непрерывного страхования является дата начала срока действия первого Договора страхования, оформленного в отношении Страхователя/Застрахованного лица на основании вышеуказанных Правил страхования.

² Предыдущим Договором страхования в рамках периода непрерывного страхования является договор, окончивший свое действие, который предшествует Договору страхования, заключенному последовательно на основании Правил страхования № 0024.СЖ.01.00 или № 0050.СЖ.01.00, № 0040.СЖ.01.00, или 0097.СЖ.01.00 в срок, не превышающий 90 (Девяносто) календарных дней с даты окончания срока действия, предшествующего ему Договора страхования.

контролировать и влиять на его действия в части заключения Договора страхования и определения условий Договора страхования, целью установления им деловых отношений со Страховщиком является получение страховой услуги. Бенефициарным владельцем³ является Страхователь/Застрахованное лицо;

5.8. подтверждает, что имеет стабильное финансовое положение и положительную деловую репутацию;

5.9. подтверждает, что вся указанная в данном Страховом полисе информация является полной и достоверной.

6. СОГЛАСИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ/ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА

6.1. Заключая Договор страхования и оплачивая первый страховой взнос, Страхователь/Застрахованное лицо (далее - субъект ПДн) дает согласие ООО СК «Сбербанк страхование жизни», адрес: 121170, г. Москва, ул. Поклонная, д. 3, корпус 1 (далее Страховщик):

6.1.1. на обработку (включая операции сбора, записи, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), извлечения, использования, передачи (предоставления, доступа), блокирования, удаления, уничтожения, совершаемые с использованием средств автоматизации и без использования средств автоматизации) персональных данных, указанных в настоящем Страховом полисе, а также нижеперечисленных, в целях:

- заключения договора страхования (включая оценку страхового риска), изменения, исполнения и его прекращения: дата и место рождения (с указанием страны); возраст; пол; семейное положение; страна проживания; гражданство; сведения о профессиональной занятости (в том числе сведения о статусе ИП, владении бизнесом); адрес места жительства/пребывания/фактического проживания/почтовый адрес; контактная информация; сведения о состоянии здоровья, диспансерном учете (наблюдении) и образе жизни (в том числе о наличии опасных увлечений, занятии спортом, о заболеваниях и обращениях за медицинской помощью); сведения о планах выехать за пределы Российской Федерации; сведения о планах посетить места вооруженных конфликтов; сведения о наличии инвалидности и оснований ее установления, наличии направления на МСЭ; сведения о нахождении под следствием, привлечении к уголовной ответственности; сведения о наличии несчастных случаев; сведения о наличии договоров личного страхования и их условиях, а также страховых случаях по таким договорам; сведения о финансовом положении и наличии иждивенцев, банковские реквизиты; персональные данные, получение которых обусловлено требованиями законодательства Российской Федерации;

6.1.2. на поручение обработки, передачу персональных данных, указанных выше:

- страховому агенту в части сбора и предоставления их Страховщику в целях принятия решения о заключении (в том числе оценки страхового риска), исполнения, изменения, прекращения договора страхования;

- **ПАО Сбербанк** (ОГРН: 1027700132195, адрес: 117997, г. Москва, ул. Вавилова, д. 19) в целях реализации процесса взаимодействия со Страхователем, в том числе, путем осуществления прямых контактов с помощью средств связи, по вопросам оказания и/или продвижения своих товаров (работ, услуг) и страховых услуг Страховщика, содействия Страхователю/Застрахованному лицу в оформлении Страхового полиса с использованием автоматизированных систем Банка, в том числе Системы «Сбербанк Онлайн» и/или «СБОЛ.ПРО», хранения в системах Банка Страхового полиса;

- **АО "Интеркомп"** (ОГРН: 1067746798008, адрес: 119435, Россия, г. Москва, муниципальный округ Хамовники вн.тер.г., Большой Саввинский пер., д. 12, стр. 6, этаж 2, помещ. 1а), в целях исполнения заключенного ООО СК «Сбербанк страхование жизни» договора страхования, принятия решения о заключении, изменении, прекращении договора страхования, принятия решения по событию, имеющему признаки страхового случая, по которому субъект персональных данных будет являться Застрахованным лицом/Страхователем/Выгодоприобретателем;

- **иным третьим лицам**, в соответствии с перечнем третьих лиц, размещенным на официальном сайте Страховщика по адресу: <https://sberbank-insurance.ru> (вкладка Раскрытие информации – Общие документы);

6.1.3. на осуществление трансграничной передачи персональных данных на территорию государств, обеспечивающих адекватную защиту прав субъектов персональных данных, в целях перестрахования рисков в рамках исполнения, прекращения договора страхования. Обработка персональных данных будет осуществляться Страховщиком и третьими лицами исключительно в составе, необходимом для достижения вышеназванных целей при их возникновении.

6.1.4. на обработку (включая операции сбора, записи, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), извлечения, использования, передачи (предоставления, доступа), блокирования, удаления, уничтожения, совершаемых с использованием средств автоматизации и без использования средств

³ Бенефициарный владелец – физическое лицо, которое имеет возможность контролировать действия клиента. Бенефициарным владельцем клиента - физического лица считается это лицо, за исключением случаев, если имеются основания полагать, что бенефициарным владельцем является иное физическое лицо.

автоматизации) персональных данных, а также на поручение обработки, передачу персональных данных ПАО Сбербанк (ОГРН: 1027700132195, адрес: 117997, г. Москва, ул. Вавилова, д. 19) с целью адаптации и совершенствования предоставляемых услуг и предложений, а также реализации процесса взаимодействия и обмена информацией с субъектом персональных данных по вопросам продвижения страховых услуг ООО СК «Сбербанк страхование жизни»:

дата и место рождения (с указанием страны); возраст; пол; гражданство; сведения о профессиональной занятости (в том числе сведения о статусе ИП, владении бизнесом); адрес места жительства/пребывания/фактического проживания/почтовый адрес; контактная информация.

Также субъект персональных данных дает согласие на получение от ООО СК «Сбербанк страхование жизни» и ПАО Сбербанк предложений о страховых услугах ООО СК «Сбербанк страхование жизни» и (или) товаров (работ, услуг) ПАО Сбербанк по сетям электросвязи (в том числе, по телефону, факсу, мобильной связи и электронной почте), а также на осуществление иной коммуникации (в том числе, через Почту России и (или) курьерские службы).

6.1.5. Настоящее согласие действует:

- в течение периода действия договора страхования, заключенного ООО СК «Сбербанк страхование жизни» с Субъектом ПДн (в отношении Субъекта ПДн) и 5 (пять) лет от даты его прекращения, если более длительный срок обработки персональных данных не предусмотрен требованиями законодательства или

- если оно не было отозвано путем представления письменного обращения за подписью субъекта ПДн в ООО СК Сбербанк страхование жизни» по адресу: 121170, Москва, ул. Поклонная, д. 3 корп.1 с указанием фамилии, имени, отчества, адреса места жительства, наименования и номера основного документа, удостоверяющего личность, сведений о дате его выдачи и выдавшем его органе.

Субъект ПДн уведомлен(а) о необходимости незамедлительно сообщать Страховщику об изменении персональных данных с предоставлением подтверждающих документов. Субъект ПДн уведомлен о том, что в случае отзыва настоящего согласия ООО СК «Сбербанк страхование жизни» вправе продолжить обработку персональных данных без согласия при наличии оснований, указанных в пп.2-11 ч.1 ст.6, ч.2 ст.10 и ч.2 ст.11 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных». Субъект ПДн подтверждает, что с порядком и возможными последствиями отзыва настоящего согласия ознакомлен(а). Субъект ПДн подтверждает, что ознакомлен с перечнем третьих лиц, которым передаются/ поручается обработка персональных данных и с Политикой обработки и защиты персональных данных ООО СК «Сбербанк страхование жизни», размещенными на веб-сайте <https://sberbank-insurance.ru/> (вкладка Раскрытие информации – Общие документы).

6.2. Страхователь/Застрахованное лицо дает свое согласие на предоставление ООО СК «Сбербанк страхование жизни» любыми медицинскими организациями (лечебно-профилактическими учреждениями, учреждениями здравоохранения особого типа) и (или) частными врачами, у которых он проходил лечение, находится или находился под наблюдением, сведений о факте его обращения за оказанием медицинской помощи, о состоянии его здоровья и диагнозе (прогнозе), иные сведения, полученные при медицинском обследовании и лечении, а также согласие на предоставление ООО СК «Сбербанк страхование жизни» данных по факту своей смерти из Социального фонда России, СФР (включая его отделения), из органов записи актов гражданского состояния, иных органов / организаций / учреждений, располагающих такой информацией. Страхователь/Застрахованное лицо согласен, что получение ООО СК «Сбербанк страхование жизни» сведений о нем, в том числе составляющих врачебную тайну, может осуществляться в любом виде, в любой форме (в том числе в форме справок, актов, заключений, результатов обследований), в любое время, в том числе в случае его смерти.

6.3. Страхователь/Застрахованное лицо подтверждает, что не является публичным должностным лицом (в том числе: иностранным публичным должностным лицом, должностным лицом публичных международных организаций, а также лицом, замещающим (занимающим) государственную должность РФ, должность члена Совета Директоров ЦБ РФ, должность федеральной государственной службы, назначение и освобождение от которой осуществляется Президентом РФ или Правительством РФ, должность в ЦБ РФ, государственной корпорации и иных организациях, созданных РФ на основании федеральных законов, включенную в перечни должностей, определяемые Президентом РФ), а также супругом (-ой) и/или родственником такого публичного должностного лица. В ином случае Страхователь/Застрахованное лицо обязуется предоставить подтверждающие вышеназванные данные документы и/или сведения (в т.ч. об адресе работодателя, степени родства либо статусе по отношению к публичному должностному лицу (с учетом того, что применимо)). Кроме того, Страхователь/Застрахованное лицо подтверждает, что не имеет регистрации, места жительства/нахождения, счета в банке, зарегистрированном в государстве (на территории), которое (-ая) не выполняет рекомендации ФАТФ (Группа разработки финансовых мер борьбы с отмыванием денег (The Financial Action Task Force, FATF)). Также Страхователь/Застрахованное лицо подтверждает, что не является

субъектом санкций Управления по контролю за иностранными активами Министерства финансов США и Европейского Союза; что целью установления им деловых отношений со Страховщиком является получение страховой услуги на длительной основе.

6.4. Страхователь/Застрахованное лицо подтверждает, что он(а) предупрежден(а) о возможном принятии решений, порождающих юридические последствия в отношении него, как субъекта персональных данных, или иным образом затрагивающих его права и законные интересы, на основании исключительно автоматизированной обработки персональных данных.

Страхователь/Застрахованное лицо подтверждает, что он(а) уведомлен(а) о возможности заявления возражения против принятия таких решений на основании исключительно автоматизированной обработки персональных данных.

6.5. Заключая Договор страхования, а равно совершая любое действие, свидетельствующее о волеизъявлении (об акцепте и (или) оферте настоящего документа), в частности, осуществляя оплату первого страхового взноса Страхователь/Застрахованное лицо добровольно выражает свою волю на присоединение к СОГЛАШЕНИЮ «О ПОРЯДКЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С КЛИЕНТАМИ ООО СК «СБЕРБАНК СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ» ПО УДАЛЕННЫМ КАНАЛАМ ОБСЛУЖИВАНИЯ», размещенному на официальном интернет-сайте ООО СК «Сбербанк страхование жизни» по адресу <https://www.sberbank-insurance.ru>, подтверждает, что ознакомлен с текстом указанного выше Соглашения ЭДО, понимает его содержание и принимает все его условия без каких-либо оговорок.

6.6. Страхователь /Застрахованное лицо разрешает ООО СК «Сбербанк страхование жизни» предоставлять ПАО Сбербанк информацию о наличии договоров личного страхования, заключенных между Страхователем и ООО СК «Сбербанк страхование жизни» (далее в настоящем абзаце – «договоры Страхователя»), и их условиях, о прекращении / изменении договоров Страхователя, а также информации, вытекающей из таких договоров, включая информацию, составляющую тайну страхования, в целях оказания ПАО Сбербанк Страхователю услуги по предоставлению информации, связанной с договорами Страхователя, в Системе «Сбербанк Онлайн» и/или Системе «Мобильное рабочее место работника ПАО Сбербанк» (если Страхователь является пользователем таких Систем).

7. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

7.1. К Страховому полису прилагаются Правила страхования, которые являются неотъемлемой частью Договора страхования.

7.2. В случае спорных ситуаций положения настоящего Страхового полиса имеют приоритетную силу по отношению к Правилам страхования. Во всем, что не предусмотрено положениями настоящего Страхового полиса, стороны руководствуются Правилами страхования.

Никакие отметки (а также дополнения, исправления и т.п.), сделанные на Договоре страхования (Страховой полис и приложения к нему) от руки не имеют юридической силы, если их верность не засвидетельствована собственноручными подписями Сторон и оригинальным оттиском печати Страховщика.

7.3. Для предоставления информации Страхователю / Застрахованному лицу / Выгодоприобретателю Страховщик использует следующие способы взаимодействия: телефонная и почтовая связь, а также, при наличии у Страховщика технической возможности, личный кабинет (или иная страница с индивидуальным доступом Страхователя) и (или) электронная почта и (или) мобильные приложения (в т.ч. используемые для обмена электронным сообщениями («мессенджеры»)) и (или) смс-сообщения и (или) посредством сети «Интернет», в т.ч. посредством Push-уведомлений.

7.4. Термины, используемые в настоящем Страховом полисе, толкуются в соответствии с определениями, содержащимися в Правилах страхования, а при отсутствии определений в Правилах страхования – в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7.5. Информация о порядке рассмотрения споров, связанных с Договором страхования, в т.ч. о способах направления обращений в рамках внесудебного разрешения споров со Страховщиком, о финансовом уполномоченном (если спор относится к категории споров, для которой законодательством РФ предусмотрено обязательное досудебное урегулирование финансовым уполномоченным), размещена на официальном сайте в сети «Интернет» по ссылке <https://sberbank-insurance.ru/about>. Рассмотрение обращений финансовым уполномоченным осуществляется бесплатно.

7.6. Заключая Договор страхования и оплачивая первый страховой взнос, Страхователь подтверждает, что:

- информация о страховой услуге предоставлена ему в доступной форме до заключения договора страхования и все специальные термины разъяснены и понятны;
- Страховой полис и Правила страхования, получены, с их условиями он ознакомлен и согласен;
- Ключевой информационный документ об условиях договора добровольного страхования (далее по тексту – «ключевой информационный документ») получен, Страхователь с ними ознакомлен и согласен.

Правила страхования вручены Страхователю путем указания в Страховом полисе ссылки на адрес размещения Правил страхования на сайте Страховщика в сети «Интернет». В таком случае под термином «прилагаются» в отношении Правил страхования по тексту настоящего Страхового полиса и п. 1.2 Правил страхования понимается размещение Правил страхования по указанной ссылке:

С Правилами страхования можно ознакомиться, перейдя по ссылке <https://sberbank-insurance.ru/up/pravila97.pdf> на официальном сайте ООО СК «Сбербанк страхование жизни» в информационно – телекоммуникационной сети «Интернет».



7.7. При изменении любых сведений, указанных в настоящем Страховом полисе, Страхователь/Застрахованное лицо обязуется незамедлительно сообщать Страховщику о таких изменениях в письменной форме.

7.8. Настоящий Страховой полис составлен в соответствии с п. 4 ст. 6.1. Закона РФ от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» и Правилами страхования в виде электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований Федерального закона от 6 апреля 2011 года № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

Для сведения:

1. К настоящему Страховому полису прилагается ключевой информационный документ, который относится к Договору страхования, однако, не входит в его состав в качестве неотъемлемой части. Надлежащим вручением Страхователю ключевого информационного документа Стороны договорились считать направление Страховщиком до заключения настоящего Договора страхования ключевого информационного документа на адрес электронной почты Страхователя, указанный в разделе 2 настоящего Страхового полиса.

2. Со страховых выплат по договорам добровольного личного страхования, предусматривающим выплаты на случай смерти, причинения вреда здоровью Страховщик не удерживает налог на доходы физических лиц (п.3 ст. 213 Налогового Кодекса Российской Федерации). Размер страховой выплаты, подлежащий выплате в связи с наступлением страхового случая, будет равен сумме, определенной к выплате в соответствии с условиями Договора страхования и Правил страхования.

Страховой полис подписан Управляющим директором – начальником Управления по взаимодействию с клиентами ООО СК "Сбербанк страхование жизни" Д.Е. Горшковым, действующим на основании доверенности от 15.12.2022 № Дов/170 усиленной квалифицированной электронной подписью.

УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом
Общества с ограниченной ответственностью
Страховая компания «Сбербанк страхование жизни»
от 15.05.2023 № Пр/87

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ № 0097.СЖ.01.00

1. Общие положения

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации и на основании Правил страхования № 0097СЖ.01.00 (далее по тексту – «Правила страхования» или «Правила») Страховщик заключает со Страхователями договоры страхования жизни и здоровья заемщика по договору потребительского кредита (займа), включая договор потребительского кредита (займа), обязательства по которому обеспечены ипотекой (далее по тексту – «Договор» или «Договор страхования»).

1.2. Условия, содержащиеся в Правилах страхования и не включенные в текст Договора страхования, обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя), если в Договоре страхования прямо указывается на применение Правил страхования и сами Правила страхования приложены к нему. Вручение Страхователю Правил страхования при заключении Договора удостоверяется записью в Договоре страхования.

При заключении Договора страхования Страховщик и Страхователь (далее также по тексту - «Стороны») могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил (в том числе Приложений к Правилам страхования) или о дополнении настоящих Правил (согласно п. 3 ст. 943 Гражданского кодекса Российской Федерации). При изменении / исключении отдельных положений, которые содержатся в приложениях к Правилам страхования, такие приложения применяются в измененном виде. Если Приложение к Правилам страхования не применяется при осуществлении страхования по конкретному Договору страхования, то оно может не вручаться Страхователю.

1.3. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных Договоров страхования, заключаемым на основе Правил страхования и/или маркетинговые названия совокупности страховых рисков с объединением их в программы страхования, а также вправе утверждать разработанные на основании Правил страхования условия страхования для отдельного Договора страхования или группы Договоров страхования в той мере в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и Правилам страхования.

1.4. В настоящих Правилах используются следующие определения:

1.4.1. **Банк** – кредитная организация, как она определена законодательством Российской Федерации, с которой Застрахованное лицо заключило/планирует заключить кредитный договор, являющаяся кредитором по такому договору.

1.4.2. **Болезнь (заболевание)** – возникающее в связи с воздействием патогенных факторов нарушение деятельности организма, работоспособности, способности адаптироваться к изменяющимся условиям внешней и внутренней среды при одновременном изменении защитно-компенсаторных и защитно-приспособительных реакций и механизмов организма, не вызванное несчастным случаем, диагностированное на основании объективных симптомов;

1.4.3. **Дата наступления страхового случая:**

1.4.3.1. по страховым рискам, указанным в подп. 3.1.1 Правил страхования - дата смерти Застрахованного лица. Если в свидетельстве о смерти не указана точная дата смерти, а указан только месяц смерти, то днем смерти считается последний день этого месяца, а если в нем указан только год смерти — днем смерти является 31 декабря указанного года;

1.4.3.2. по страховым рискам, указанным в подп. 3.1.4, 3.1.7 Правил страхования – дата установления группы инвалидности согласно справке медико-социальной экспертизы, выданной федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы;

1.4.3.3. по страховым рискам, указанным в подп. 3.1.2, 3.1.5, 3.1.8 Правил – дата несчастного случая, указанная в документе, выданном лечебно-профилактическим или особого типа учреждением здравоохранения (частными врачами) или в документе компетентных органов, проводивших расследование обстоятельств наступления несчастного случая. Если в таком документе указан только месяц, в котором произошел несчастный случай (без указания календарной даты), то датой страхового случая является первый день месяца, в котором произошел несчастный случай;

1.4.3.4. по страховым рискам, указанным в подп. 3.1.3, 3.1.6, 3.1.9. Правил – дата первичного диагностирования заболевания, указанная в медицинском документе, выданном лечебно-профилактическим или особого типа учреждением здравоохранения или частными врачом. Если в таком документе указан только месяц, в котором диагностировано заболевание (без указания календарной даты), то датой страхового случая является первый день месяца, в котором впервые диагностировано заболевание;

1.4.3.5. по страховому риску, указанному в подп. 3.1.10 Правил:

- дата первичного диагностирования злокачественного новообразования (Рак), указанная в «Извещении о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования» (форма 090/У) или выписке из «Информационно-аналитической системы «Канцер-регистр»;

- дата диагностирования заболевания (инфаркт миокарда, инсульт, хроническая почечная недостаточность), указанная в медицинском документе, выданном лечебно-профилактическим или особого типа учреждением здравоохранения или частными врачом;
- дата проведения хирургического вмешательства (аортокоронарное шунтирование, трансплантация жизненно важных органов), указанная в медицинском документе, выданном лечебно-профилактическим или особого типа учреждением здравоохранения;

1.4.4. Задолженность по кредитному договору – остаток суммы кредита, подлежащий возврату Застрахованным лицом, включающий в себя задолженность по кредиту и начисленные в соответствии с условиями кредитного договора проценты за пользование кредитом (за исключением неустоек, штрафов и пени);

1.4.5. Кредитный договор - договор (при единовременной выдаче кредита)/договор об открытии невозобновляемой кредитной линии (при выдаче кредита частями), заключенный между Застрахованным лицом и Банком, согласно которому Банк предоставляет денежные средства Застрахованному лицу в порядке и на условиях, указанных в кредитном договоре;

1.4.6. Кредит – денежные средства, предоставляемые Банком - кредитором Застрахованному лицу в размере и на условиях (в том числе, платности, срочности, возвратности), предусмотренных кредитным договором.

1.4.7. Лимит ответственности (лимит страхового обязательства) – максимальный размер страховой выплаты, установленный Правилами страхования и/или Договором страхования по страховому(-ым) риску(-ам). Лимиты ответственности могут быть установлены, в том числе (но не ограничиваясь) в денежном выражении (в т.ч. в процентах от страховой суммы), в виде временного периода и и/или количества страховых выплат и/или максимального количества дней, за которые будет производиться страховая выплата по страховому(-ым) случаю(-ям);

1.4.8. Несчастный случай – фактически произошедшее в период страхования внезапное, непредвиденное и внешнее по отношению к Застрахованному лицу событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, не зависящее от воли Застрахованного лица, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций. При этом самоубийство Застрахованного лица (суицид) не является несчастным случаем по условиям настоящих Правил;

1.4.9. Особо опасное заболевание – диагностированное в течение срока страхования заболевание или проведенное хирургическое вмешательство, предусмотренные п. 3.1.10 Правилами страхования.

1.4.10. Платежное поручение – документ, сформированный кредитной организацией, осуществившей перевод денежных средств, по факту оплаты страховой премии (страхового взноса), который остается у нее на хранении. Платежное поручение заполняется по правилам, установленным кредитной организацией в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;

1.4.11. Страховая выплата – сумма денежных средств, которую Страховщик обязуется выплатить Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая;

1.4.12. Страховая сумма – определенная в порядке, установленном Договором страхования, денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая;

1.4.13. Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования;

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

1.4.15. Страховой взнос – часть страховой премии, уплачиваемой Страхователем в рассрочку в соответствии с условиями Договора страхования;

1.4.16. Страховой риск – предполагаемое событие, на случай наступления которого осуществляется страхование;

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

1.4.18. Срок страхования – период времени, определяемый Договором страхования, при наступлении страховых случаев в течение которого у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат в соответствии с Правилами страхования и Договором страхования (при отсутствии оснований для отказа в выплате). Если Договором страхования для разных страховых рисков предусмотрены различные сроки страхования, то применительно к конкретному страховому риску под сроком страхования понимается срок страхования, установленный Договором страхования для такого страхового риска.

1.5. Стороны вправе придать иное значение определениям, содержащимся выше в п. 1.4 Правил, а также установить дополнительные определения, закрепив это в Договоре страхования (включая приложения к нему), если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и остальным положениям Правил страхования.

1.6. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страхование, обусловленное Договором страхования, действует 24 часа в сутки. Территория действия страхования - весь мир, если иное не предусмотрено Договором страхования.

1.7. Страховщик проводит проверку наличия имущественного интереса у Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) при заключении Договора страхования или при принятии решения об осуществлении страховой выплаты по такому Договору страхования (с учетом того, что применимо) в следующем порядке:

1.7.1. устанавливается лицо, чьи имущественные интересы следует проверить;

1.7.2. анализируются имеющиеся у Страховщика и, при необходимости, запрашиваются недостающие сведения и/или документы в объеме, достаточном для установления наличия/отсутствия имущественного интереса и не противоречащем законодательству Российской Федерации и Правилам страхования.

1.8. Использование иностранной валюты, а также платежных документов в иностранной валюте при осуществлении расчетов на территории Российской Федерации по обязательствам допускается в случаях, в порядке и на условиях, определенных законом или в установленном им порядке.

По соглашению Сторон в Договоре страхования обязательства Сторон могут быть установлены в рублях в сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте. В этом случае подлежащая уплате в рублях сумма определяется по официальному курсу соответствующей валюты, установленному Центральным банком Российской Федерации на день платежа, если иной курс или иная дата его определения не установлены настоящими Правилами страхования и/или соглашением Сторон.

Денежные обязательства Сторон могут быть установлены в следующей иностранной валюте (в рублях в сумме, эквивалентной определенной сумме в следующей иностранной валюте): доллары США или по соглашению Сторон иная иностранная валюта.

2. Объекты страхования. Субъекты страхования

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с дожитием Застрахованного лица до определенного возраста или срока либо наступлением иных событий в жизни Застрахованного лица, а также с его смертью.

2.2. Страховщик - Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Сбербанк страхование жизни» (ООО СК «Сбербанк страхование жизни»), юридическое лицо, созданное и действующее в соответствии с законодательством Российской Федерации на основании полученной в установленном порядке лицензии.

2.3. Страхователь - дееспособное физическое лицо, индивидуальный предприниматель или юридическое лицо, заключившее Договор страхования.

2.4. Выгодоприобретатель – одно или несколько лиц, назначенных с письменного согласия Застрахованного лица, в пользу которого(-ых) заключен Договор страхования, и которое(-ые) обладает(-ют) правом на получение страховой выплаты при наступлении страхового случая. Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в Договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти Застрахованного лица по Договору страхования, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица. Договором страхования в отношении одного или нескольких страховых рисков может быть предусмотрена очередность, в соответствии с которой лицо может рассматриваться в качестве Выгодоприобретателя. Условия Договора страхования об очередности определяются по соглашению между Страхователем и Страховщиком. Страхователь вправе заменить Выгодоприобретателя, названного в Договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

2.5. Застрахованное лицо - физическое лицо, в отношении которого Страхователем и Страховщиком заключен Договор страхования. В случае если Страхователь — физическое лицо заключил Договор страхования в свою пользу, то он одновременно является Застрахованным лицом.

2.6. Страховщик оставляет за собой право в каждом конкретном случае (или для определенной категории Застрахованных лиц) перед заключением Договора страхования произвести оценку страхового риска любым способом по усмотрению Страховщика. По результатам оценки страховых рисков Страховщик вправе рассмотреть вопрос о применении индивидуальных андеррайтерских решений, в т.ч. влекущих применение поправочных коэффициентов и /или установление иных условий по Договору страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам.

3. Страховые риски. Страховые случаи

впервые в жизни у Застрахованного лица заболевания, повлекшего установление федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы Застрахованному лицу инвалидности 1 группы после окончания срока страхования и в срок не более 1 (Одного) года с даты диагностирования заболевания (с учетом определений, установленных настоящими Правилами и/или Договором страхования, и исключений из страхового покрытия, установленных Договором страхования (при наличии)).

3.1.10. Диагностирование в течение срока страхования у Застрахованного лица особо опасного заболевания или проведение хирургического вмешательства (также может именоваться – **«диагностирование особо опасного заболевания»**). Страховым случаем (с учетом определений и исключений, установленных для соответствующего заболевания/ хирургического вмешательства в настоящем подпункте Правил) является диагностирование в течение срока страхования у Застрахованного лица особо опасного заболевания и/или проведение хирургического вмешательства, как они определены настоящими Правилами ниже:

Название	Определение особо опасного заболевания/хирургического вмешательства
Злокачественное новообразование (Рак)	Заболевание, проявляющееся в развитии одной или нескольких злокачественных опухолей, характеризующихся отсутствием дифференцировки клеток, прогрессивным неконтролируемым ростом, способностью к метастазированию (распространению злокачественных клеток из первичного очага), к инвазии и деструкции здоровых и окружающих опухоль тканей, впервые диагностированное Застрахованному лицу на основании результатов морфологического исследования (гистологического и (или) цитологического метода(-ов)) в течение срока страхования. Дата первичной постановки диагноза в течение срока страхования– это дата получения точного диагноза по результатам морфологического обследования. В определение «Злокачественное новообразование (Рак)» в том числе включаются: лейкемия, злокачественные лимфомы, включая лимфому кожи, болезнь Ходжкина, злокачественные заболевания костного мозга и саркома. Из определения «Злокачественное новообразование (Рак)» исключаются: 1. Меланома, максимальная толщина которой в соответствии с гистологическим заключением меньше 2 мм или которая не превышает уровень T2bN0M0 по международной классификации TNM; 2. Злокачественная опухоль предстательной железы стадии T1N0M0 по классификации TNM (или равная или менее 6 баллов по Глиссону); 3. Карцинома in situ (преинвазивный или интраэпителиальный рак), включая дисплазию шейки матки (CIN-1, CIN-2 и CIN-3), а также любые опухоли, гистологически описанные как доброкачественные или предраковые заболевания; 4. Базальноклеточная карцинома и плоскоклеточная карцинома кожи, и выбухающая дерматофибросаркома; 5. Хронический лимфоцитарный лейкоз стадия A (по классификации Binet) или стадия I (по классификации Rai); 6. Папиллярная или Фолликулярная карцинома щитовидной железы, гистологически диагностированная как T1N0M0; 7. Неинвазивный папиллярный рак мочевого пузыря, гистологически диагностированный как имеющий стадию TaN0M0 или меньше; 8. Саркома Капоши; 9. Любые виды злокачественных новообразований при указании в медицинской документации на наличие ВИЧ – инфекции или СПИДа.
Инфаркт миокарда	Остро возникший некроз (омертвление) части сердечной мышцы вследствие абсолютной или относительной недостаточности коронарного кровотока (недостатка кровоснабжения). Инфаркт должен быть диагностирован в течение срока страхования и должен быть подтвержден врачом-специалистом. Из определения «Инфаркт миокарда» исключаются: 1. Стабильная/нестабильная стенокардия; 2. Другие формы ишемической болезни сердца без указания на инфаркт миокарда в медицинской документации.
Инсульт	Острое нарушение мозгового кровообращения вследствие нарушения или полного прекращения кровообращения в участке мозгового вещества (ишемический инсульт) или кровоизлияния в вещество головного мозга или под

	его оболочки (геморрагический инсульт). Инсульт должен привести к неврологическим нарушениям. Заболевание должно быть диагностировано в течение срока страхования и должно быть подтверждено врачом-специалистом, инструментальными методами исследования, такими как компьютерная томография (КТ) и/или магнитно-резонансная томография (МРТ). Из определения «Инсульт» исключаются: 1. Транзиторная ишемическая атака; 2. Церебральные изменения как следствие неврологического дефицита, мигрени, гипоксии или травмы; 3. Травматическое повреждение головного мозга или сосудов головного мозга; 4. Лакунарные инсульты без неврологической симптоматики.
Хроническая почечная недостаточность	Терминальная стадия почечной недостаточности, характеризующаяся хроническим необратимым нарушением функции обеих почек, в результате которого был начат регулярный диализ (гемодиализ или перитонеальный диализ). Начало регулярного гемодиализа или трансплантации донорской почки должна быть подтверждена врачом-специалистом при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания. Необходимость начала регулярного гемодиализа или трансплантации донорской почки должна быть определена в течение срока страхования.
Аортокоронарное шунтирование	Фактическое проведение в период действия страхования оперативного вмешательства на сердце доступом срединной стернотомии (хирургическое рассечение грудины), назначенное врачом-кардиологом, по проведению прямой реваскуляризации миокарда открытым доступом, заключающейся в наложении анастомозов между аортой и участком пораженной коронарной артерии с целью коррекции стеноза или окклюзии одной или нескольких коронарных артерий. Факт проведения операции в течение срока страхования должен быть подтвержден врачом-специалистом и методом коронарной ангиографии. Из определения «Аортокоронарное шунтирование» исключаются все нехирургические методы воздействия (вмешательства), в том числе: эндоскопические манипуляции, ангиопластика, стентирование, баллонная ангиопластика, лечение лазером и прочие интраартериальные техники, не предусматривающие проведение стернотомии.
Трансплантация жизненно важных органов	Фактическое перенесение Застрахованным лицом в качестве реципиента трансплантации жизненно-важного органа (сердца, легкого, печени, поджелудочной железы (исключая трансплантацию только островков Лангерганса). Трансплантация должна быть обусловлена финальной стадией недостаточности указанных в определении органов, генетическими и метаболическими заболеваниями, диагностированными или установленными в течение срока страхования. Необходимость проведения и проведение трансплантации должны быть подтверждены врачом-специалистом в течение срока страхования. Случаи одновременной пересадки нескольких из указанных в определении органов считаются в целях настоящего страхования одной трансплантацией. Из определения «Трансплантация жизненно важных органов» исключаются: 1. Любые трансплантации, если у Застрахованного лица была диагностирована или установлена ВИЧ-инфекция и/или СПИД; 2. Проведение трансплантации печени в результате развития заболевания печени и/или цирроза вследствие употребления алкоголя, наркотических или лекарственных препаратов; 3. Пересадка других органов, а также частей органов или тканей; 4. Проведение трансплантации в целях, когда Застрахованное лицо выступает донором.

3.2. Перечень страховых рисков, на случай наступления которых производится страхование, определяется Договором страхования. Договор страхования может предусматривать как один страховой риск, так и различное сочетание / комбинацию страховых рисков.

3.3. По согласованию между Страхователем и Страховщиком Договором страхования может быть предусмотрен перечень событий (в т.ч. с учетом требований, установленных действующим законодательством Российской Федерации (при наличии)), которые не являются страховыми случаями (**исключения из страхового покрытия**) и, в связи с этим не влекут за собой возникновение у Страховщика обязательств осуществить страховую выплату.

4. Порядок определения страховой суммы, страховой премии и страхового тарифа

4.1. Страховая сумма или способ (порядок) ее определения устанавливается Страховщиком по соглашению со Страхователем в Договоре страхования.

Страховая сумма может устанавливаться отдельно по каждому страховому риску и/или в виде единой суммы по определенным страховым рискам, в т.ч. объединенным в соответствующую программу страхования. Если иное не предусмотрено Договором страхования страховые суммы являются постоянными в течение всего срока действия Договора страхования или могут быть изменяемыми в течение срока действия Договора страхования в порядке, установленном таким Договором страхования.

4.2. Страховые суммы указываются в российских рублях, а в случаях, не противоречащих действующему законодательству Российской Федерации, – в иностранной валюте или одновременно в рублях и в иностранной валюте.

При установлении страховой суммы в рублях в сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте, сумма в рублях устанавливается по официальному курсу Центрального банка Российской Федерации на дату заключения Договора страхования, если Договором страхования не определены иной курс и (или) иная дата его установления.

4.3. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по Договору страхования, Страховщик применяет разработанные им страховые тарифы.

Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования.

Для расчета страховых тарифов Страховщик применяет методы актуарной математики.

Страховой тариф устанавливается на основании базовых тарифных ставок, зависящих от пола и возраста Застрахованного лица, срока страхования, перечня страховых рисков, периодичности уплаты страховой премии. При этом, в зависимости от условий страхования и факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая (в частности, сведения о профессии / профессиональной деятельности / роде занятий, образ жизни, увлечения и занятия спортом, состояние здоровья Застрахованного лица, а также его родственников, места временного и постоянного пребывания, перечень исключений из страхового покрытия) Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам поправочные (повышающие или понижающие) коэффициенты. Страховой тариф по конкретному Договору страхования определяется по соглашению Сторон.

4.4. Страховая премия оплачивается единовременно или в рассрочку в виде страховых взносов в размере и сроки, установленные Договором страхования.

4.5. При оплате страховой премии в рассрочку Страховщик:

- обязан уведомлять Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса, в т.ч. об оплате его не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным в Договоре страхования.
- в праве уведомлять Страхователя о необходимости произвести оплату очередного (-ых) страхового (-ых) взноса(-ов).

При этом уведомления, направленные посредством СМС-сообщений на номер мобильного телефона согласно документам, указанным в п. 5.7 Правил страхования, рассматривается Сторонами как надлежащие уведомления и считаются сделанным в письменной форме.

4.6. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то при ненадлежащей оплате (не вовремя или не в полном объеме) страховой премии (первого страхового взноса) Договор страхования считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не осуществляются. При этом уплаченные денежные средства (при наличии) подлежат возврату Страхователю на основании его письменного обращения (с указанием всех необходимых для перечисления реквизитов) в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком указанного обращения Страхователя, если иной порядок для возврата (в т.ч. срок) не предусмотрен соглашением Сторон. При этом, если оплата производилась в рублях:

4.6.1. возврат денежных средств производится в рублях;

4.6.2. если страховая премия (ее часть) установлена Договором страхования в иностранной валюте, возврату подлежит оплаченная Страхователем сумма в рублях.

4.7. Если иное не установлено Договором страхования, в случае если оплата очередного страхового взноса (при оплате страховой премии в рассрочку) не произведена в срок, установленный Договором страхования, или произведена в меньшем размере, чем установлен Договором страхования, Страховщик вправе отказаться от исполнения Договора страхования в одностороннем порядке. При этом Договор страхования считается

расторгнутым (прекращенным досрочно) в соответствии с настоящими Правилами и заключения отдельного соглашения Сторон не требуется.

4.8. При наступлении страхового случая Страховщик при определении размера подлежащей выплате суммы вправе зачесть сумму просроченного (-ых) страхового (-ых) взноса (-ов).

4.9. Если иное не предусмотрено Договором страхования датой оплаты страховой премии (страхового взноса) является:

4.9.1. при безналичных формах расчетов:

- обязательства Страхователя перед Страховщиком по оплате страховой премии (страхового взноса) считаются исполненными в сумме, указанной в распоряжении о переводе денежных средств, с момента подтверждения его исполнения обслуживающей Страхователя кредитной организацией (дата оплаты страховой премии (страхового взноса)), если Страхователем является физическое лицо;

- дата зачисления денежных средств на корреспондентский счет кредитной организации, обслуживающей Страховщика, если Страхователь - юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, при этом Страховщика и Страхователя обслуживают разные кредитные организации;

- дата зачисления денежных средств на расчетный счет Страховщика, если Страхователь - юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, при этом Страховщика и Страхователя обслуживает одна и та же кредитная организация.

4.9.2. при наличных формах расчетов - дата внесения платежа в кассу Страховщика или получение денежных средств уполномоченным представителем Страховщика.

5. Порядок заключения, изменения и исполнения Договора страхования

5.1. Договор страхования может быть заключен одним из следующих способов:

5.1.1. путем составления одного документа, подписываемого обеими Сторонами (в том числе на основании письменного заявления Страхователя). Таким документом может быть страховой полис по установленной Страховщиком форме.

5.1.2. путем направления Страховщиком Страхователю на основании устного или письменного заявления Страхователя страхового полиса (или свидетельства, сертификата, квитанции), составленного в виде электронного документа и подписанного Страховщиком в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, или заключение Договора в виде электронного документа (обмена электронными документами) посредством подписания электронными подписями Сторон или иным способом в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.1.3. путем вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса (или свидетельства, сертификата, квитанции) на бумажном носителе, подписанного Страховщиком, на основании устного или письменного заявления Страхователя. На основании ст. 435, 438 и п. 2 ст. 940 Гражданского кодекса Российской Федерации согласием Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях (акцептом) считается надлежащая оплата страховой премии (первого страхового взноса) и/или принятие от Страховщика страхового полиса (или свидетельства, сертификата, квитанции).

Дополнительным подтверждением факта заключения Договора страхования и вручения Страхователю Правил страхования может служить подпись Страхователя в платежных или иных документах. Если иное не предусмотрено соответствующей кредитной организацией, платежные документы оформляются в одном экземпляре для передачи Страхователю в подтверждение факта оплаты страховой премии.

Страховщик вправе, не изменяя сведения, обобщать и структурировать в процессе исполнения Договора страхования всю или часть имеющейся у него информации из Платежного поручения и / или иных документов, в своей базе данных. При этом Страховщик вправе формировать на основании базы данных документы (выгрузки, выписки, отчеты и т.д.), которые будут обладать той же юридической силой в части установления условий страхования, что и первоисточники.

5.2. Для заключения Договора страхования, в т.ч. оценки страховых рисков, и дальнейшего его исполнения Страховщику должны быть представлены следующие документы и сведения:

5.2.1. Письменное заявление по установленной Страховщиком форме (с приложениями и дополнениями к нему, если предусмотрены), в случае, когда Договор страхования заключается на основании письменного заявления.

5.2.2. Сведения и (или) документы, позволяющие идентифицировать потенциального Страхователя / Выгодоприобретателя / Застрахованное лицо, а также их представителей (персональные данные (фамилия, имя, отчество, дата рождения и др.); документы, удостоверяющие личность, для физических лиц; документы о государственной регистрации, выписка из Единого государственного реестра юридических лиц, отражающая все изменения (при этом Страховщик вправе установить допустимый максимальный срок, прошедший с момента выдачи выписки), и учредительные документы для юридических лиц; выписка из Единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей, отражающая все изменения

(при этом Страховщик вправе установить допустимый максимальный срок, прошедший с момента выдачи выписки), и др.).

5.2.3. Документы, подтверждающие полномочия (для представителей), например, решения/протоколы о назначении (избрании) или продлении полномочий, доверенность, приказ о назначении на должность и др.

5.2.4. Карточка с образцами подписей и оттиска печати (для юридических лиц).

5.2.5. Свидетельство о государственной регистрации юридического лица или Свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц о юридическом лице, зарегистрированном до 1 июля 2002 года (в зависимости от того, что применимо).

5.2.6. Свидетельство о постановке на учет в налоговом органе (в отношении Страхователя).

5.2.7. Документы, подтверждающие наличие всех необходимых одобрений на заключение Договора страхования (например, если Договор страхования представляет собой крупную сделку или сделку с заинтересованностью, подлежащую одобрению в соответствии с законодательством Российской Федерации, учредительными документами юридического лица).

5.2.8. Свидетельство о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя или Свидетельство о внесении в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей записи об индивидуальном предпринимателе, зарегистрированном до 1 января 2004 года (в зависимости от того, что применимо).

5.2.9. Сведения и (или) документы, необходимые для оценки страховых рисков, установленные п. 5.3 Правил (если применимо).

5.2.10. Медицинское заключение и/или иные документы, выдаваемые медицинской организацией, по результатам прохождения потенциальным Застрахованным лицом медицинского осмотра/обследования, в т.ч. в случае, предусмотренном в п. 5.3.2 Правил страхования.

5.2.11. Сведения, необходимые для дальнейшего исполнения Договора страхования (например, контактные данные, платежные реквизиты и др.).

5.2.12. Сведения о наличии статуса налогового резидента иностранного государства и иные связанные с этим данные.

5.2.13. Сведения и (или) документы, получение которых обусловлено требованиями законодательства Российской Федерации (в т. ч. нормативными правовыми актами в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма) и/или объединения страховщиков (при наличии).

5.2.14. Согласие на обработку персональных данных (в случаях, если согласно законодательству Российской Федерации, Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия), а также согласие Застрахованного лица (или его законного представителя) на получение Страховщиком сведений, составляющих врачебную тайну, в т.ч. на истребование медицинских документов (если это требуется в связи с заключением и/или исполнением Договора страхования).

5.2.15. Сведения и (или) документы, позволяющие осуществить проверку наличия имущественного интереса (при необходимости).

5.2.16. Сведения, относящиеся к Кредитному договору (займа): в т.ч. факт его заключения (если заключен), размер кредита, номер и дата и/или иные данные, которые содержатся/будут содержаться в Кредитном договоре, позволяющие идентифицировать Кредитный договор, размер кредита, который предоставлен/будет предоставлен по Кредитному договору.

5.3. Страховщик при заключении Договора страхования вправе производить оценку страховых рисков и может при этом:

5.3.1. Запросить у Страхователя следующие сведения в отношении Застрахованного лица:

- возраст, пол, вес, рост, артериальное давление;
- сведения о диспансерном учете;
- сведения о прошлых и (или) имеющихся диагнозах, а также о фактах обращения за оказанием медицинской помощи (в т. ч. сведения о прошлых и (или) имеющихся заболеваниях / расстройствах / нарушениях / повреждениях / травмах / оперативных (хирургических) вмешательствах/госпитализации/сведения, связанные с беременностью (для женщин)), сведения о назначенных и/или принимаемых медицинских препаратах;
- сведения о наличии/отсутствии ограничений в трудоспособности (в т. ч. временной), а также информацию в связи с прохождением медико-социальной экспертизы (в т. ч. сведения об установлении группы инвалидности (включая, установленные ранее, если впоследствии инвалидность была снята) или о направлении нахождение медико-социальной экспертизы);

- сведения о профессии/профессиональной деятельности/роде занятий (в т. ч. об условиях труда, о прохождении военной или гражданской службы, о занятости в профессиональной и непрофессиональной авиации, занятости в сфере с особым риском (химическое производство, атомная энергетика и др.));
- сведения, характеризующие личность, а также сведения об образе жизни (сведения об употреблении алкоголя, курении, наличии зависимостей, информация, связанная с привлечением к административной или уголовной ответственности (в т.ч. о судимости), и др.);
- сведения об увлечениях и занятии спортом на различном уровне (в т. ч. о принадлежности к спортивным клубам, участии в соревнованиях и др.);
- сведения о месте жительства/временного или постоянного пребывания, а также об их потенциальном изменении (сведения о переезде/перемещении в зоны вооруженных конфликтов, военных действий и др.);
- сведения о личном страховании (об имеющихся договорах страхования или обращениях по вопросу их заключения, об отказах в заключении договора страхования, о получении страховых выплат и др.);
- сведения о наличии/отсутствии определенных заболеваний, имеющихся (-вшихся) у родственников Застрахованного лица;
- сведения об иждивенцах;
- сведения о предпринимательской деятельности (для индивидуальных предпринимателей) (в т. ч. территория ведения деятельности, количество сотрудников и их занятость, годовой оборот, полная прибыль и чистая прибыль);
- сведения об имущественном положении и финансовой состоятельности (например, сведения о доходах и источниках их получения (в т. ч. о соотношении активов и принятых на себя обязательств), справка о доходах физического лица по форме 2-НДФЛ, налоговая декларация по налогу на доходы физических лиц по форме 3-НДФЛ).

5.3.2. Потребовать прохождения медицинского осмотра/обследования потенциального Застрахованного лица для оценки фактического состояния его здоровья в учреждении по выбору и за счет Страховщика. Объем сведений о состоянии здоровья и, соответственно, объем медицинского осмотра или обследования определяется Страховщиком. В случае если для заключения Договора страхования необходимо прохождение такого медицинского осмотра/обследования Страховщик информирует об этом потенциального Страхователя при его обращении.

5.4. Форма предоставления указанных в п. 5.2 и 5.3 документов (надлежащим образом заверенные или простые копии, оригиналы) устанавливается Страховщиком и доводится до сведения потенциального Страхователя при его обращении. Указанные в п. 5.2 и 5.3 перечни сведений и документов, необходимых для заключения Договора страхования и оценки страховых рисков, являются исчерпывающими. При этом Страховщик вправе сократить перечень документов и (или) сведений или принять взамен иные документы и (или) сведения из числа предоставленных потенциальным Страхователем / Застрахованным лицом / Выгодоприобретателем.

5.5. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. Из указанных в подп. 5.3.1 Правил сведений, к обстоятельствам, имеющим существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая (страхового риска) (в т.ч. по различным страховым рискам, предусмотренным Договором страхования), относятся только те из них, которые прямо указаны (в т.ч. с учетом требований, установленных действующим законодательством Российской Федерации (при наличии)) в качестве таких обстоятельств (если предусмотрены) в заявлении на страхование по установленной Страховщиком форме (если Договор страхования заключается на основании письменного заявления), включая приложения и дополнения к нему (в т.ч. по установленной Страховщиком форме (в случае их наличия)) и/или в ином письменном запросе по установленной Страховщиком форме и/или в заключаемом Договоре страхования, в т.ч. в виде декларативных положений.

Если будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и оценки страхового риска, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным.

Если Страхователем / Застрахованным лицом / Выгодоприобретателем указаны неполные или неточные сведения из числа перечисленных в п. 5.2 и п. 5.3 Правил страхования, Страховщик вправе отложить вопрос об оформлении Договора страхования до получения необходимых сведений/документов. О необходимости предоставления недостающих сведений/документов Страховщик уведомляет Страхователя.

5.6. При наличии согласия Страхователя (выраженного как в письменной форме, так и посредством совершения установленных Договором страхования действия (например, оплата страховой премии/страхового взноса)) подписание Страховщиком документов в связи с заключением, исполнением, изменением, прекращением Договора страхования с использованием факсимильного отображения (иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика (при ее проставлении) является надлежащим подписанием документов (в т.ч. Договора страхования) со стороны Страховщика.

5.7. Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, все заявления и извещения, которые делают друг другу Страховщик и Страхователь в процессе исполнения Договора страхования, должны производиться в письменной форме по адресам и иным контактным данным Сторон, содержащимся в следующих документах:

5.7.1. о Страховщике – в Договоре страхования;

5.7.2. о Страхователе – в Договоре страхования, платежном поручении, а также в базах данных, которые Страховщик ведет согласно п. 5.1 Правил страхования (при наличии);

5.7.3. о Сторонах - в уведомлениях, которые Стороны направляют друг другу в связи с изменениями контактной информации в порядке, установленном настоящими Правилами.

При изменении контактных данных Страхователь обязан незамедлительно уведомить об этом Страховщика путем направления письменного уведомления нарочно или посредством почтовой связи, в противном случае Страхователь несет риск любых неблагоприятных последствий, вызванных неуведомлением / несвоевременным уведомлением.

Страховщик уведомляет Страхователя об изменении своих контактных данных (в т. ч. адреса места нахождения, телефона) посредством размещения обновленной информации на своем сайте в информационно-телекоммуникационной сети Интернет.

Если иное не установлено законом или Договором страхования, Страховщик вправе направлять Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному лицу) сообщения (в т.ч. предусмотренные подп. 9.1.2 Правил страхования) посредством электронной почты по адресу, указанному Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) в имеющихся у Страховщика документах, или посредством размещения информации на своем сайте в информационно-телекоммуникационной сети Интернет. В таком случае сообщение считается направленным надлежащим образом, если можно достоверно установить от кого исходило сообщение и кому оно адресовано.

5.8. Стороны вправе вносить в Договор страхования изменения, не противоречащие Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации. Изменения вносятся в форме и в порядке, предусмотренные законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и Договором страхования.

5.9. В случаях, когда изменения в Договор страхования подлежат внесению по соглашению Сторон, Страховщик вправе руководствоваться установленными им условиями (порядком) и оставляет за собой право отказать Страхователю в изменении условий страхования.

5.10. В случае утери Договора страхования Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат документа, после чего утраченный документ считается недействительным с момента подачи заявления Страхователем и выплаты по нему не производятся.

5.11. Страховщик вправе предусмотреть на своем официальном сайте в сети «Интернет» возможность для создания и отправки Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) Страховщику информации в электронной форме (в т.ч. обращений, касающихся заключения и/или изменения и/или досрочного прекращения Договора страхования и/или страховой выплаты) и связанных с ними документов/сведений)). При этом требования к использованию электронных документов и порядок обмена информацией в электронной форме (в т.ч. случаи и порядок создания и отправки указанной в настоящем пункте информации) устанавливаются соглашением между Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) и Страховщиком в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Любые документы, оформленные Страховщиком и/или Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в виде электронного документа в соответствии с требованиями действующего законодательства / с требованиями указанного в настоящем пункте соглашения, признаются равнозначными документам, оформленным на бумажном носителе.

6. Срок действия Договора страхования. Срок страхования

6.1. Срок действия Договора страхования и/или порядок его определения указывается в Договоре страхования.

6.2. Срок страхования определяется посредством указания в Договоре страхования даты (дня) его начала и даты (дня) окончания и/или периода времени. При оплате страховой премии в рассрочку срок страхования может быть разделен на отдельные периоды страхования, неразрывно следующие друг за другом, длительность каждого периода страхования определяется в Договоре страхования.

Соглашением Сторон могут предусматриваться различные сроки начала и/или окончания срока страхования для каждого (отдельных) страхового(-ых) риска(-ов).

Если иное не предусмотрено Договором страхования, срок страхования исчисляется с 00 часов 00 минут дня, определяющего его начало, до 24 часов 00 минут дня, определяющего его прекращение.

6.3. Досрочное прекращение действия Договора страхования влечет за собой досрочное прекращение срока страхования по всем страховым рискам, предусмотренным Договором страхования.

7. Прекращение действия Договора страхования

7.1. Действие Договора страхования после его вступления в силу досрочно прекращается:

7.1.1. при выполнении Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме, как это предусмотрено настоящими Правилами и/или Договором страхования;

7.1.2. по инициативе Страховщика на основании п. 4.7 Правил страхования с уведомлением Страхователя в письменной форме. При этом дата прекращения (последний день действия) Договора страхования определяется Страховщиком в одностороннем порядке, но не может быть ранее даты окончания срока, установленного для уплаты соответствующего очередного страхового взноса, который не был надлежаще (своевременно и/или в полном объеме) оплачен;

7.1.3. при одностороннем отказе Страхователя от Договора страхования. При этом если иное не предусмотрено Договором страхования и/или законодательством Российской Федерации дата прекращения (последний день действия) Договора страхования определяется Страховщиком, но не может быть позднее чем 30 (тридцатый) календарный день с даты получения Страховщиком документов, предусмотренных п. 7.6 Правил страхования;

7.1.4. в связи с полным досрочным погашением задолженности по кредитному договору и при отсутствии в период страхования событий, имеющих признаки страхового случая, когда такое основание предусмотрено законодательством Российской Федерации и/или Договором страхования;

7.1.5. при одностороннем отказе от Договора страхования и при отсутствии в период страхования событий, имеющих признаки страхового случая в случае непредоставления либо предоставления неполной или недостоверной информации о Договоре страхования, когда такое основание предусмотрено законодательством Российской Федерации и/или Договором страхования;

7.1.6. если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности в случае смерти Застрахованного лица, по причинам иным, чем страховой случай в т.ч. когда Страховщик отказал в страховой выплате. При этом, Договор страхования прекращается со дня, следующего за днем смерти;

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

7.2. При одностороннем отказе Страхователя от Договора страхования до его вступления в силу Договор страхования считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не осуществляются, а уплаченные денежные средства (при наличии) подлежат возврату Страхователю на основании его письменного обращения (с указанием всех необходимых для перечисления реквизитов) и, если иное не установлено законодательством Российской Федерации, с предоставлением иных документов из числа, указанных в п. 7.6 Правил страхования (с учетом того, что применимо), в течение 10 (десяти) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен соглашением Сторон и/или законодательством Российской Федерации) с даты получения Страховщиком указанного обращения Страхователя. При этом, если оплата производилась в рублях:

7.2.1. возврат денежных средств производится в рублях;

7.2.2. если страховая премия установлена Договором страхования в иностранной валюте, возврату подлежит оплаченная Страхователем сумма в рублях.

7.3. В случае досрочного прекращения Договора страхования по основаниям, предусмотренным подп. 7.1.1 - 7.1.3 настоящих Правил страхования, возврат страховой премии (ее части) не производится (если иное не предусмотрено Договором страхования и/или законодательством Российской Федерации при досрочном прекращении Договора страхования в соответствии с подп. 7.1.3 Правил). При этом Стороны исходят из следующего:

7.3.1. по Договорам страхования, заключаемым на основании настоящих Правил, Страховщик формирует страховые резервы в соответствии с законодательством Российской Федерации и нормативными актами органа страхового надзора;

7.3.2. выкупная сумма по Договорам страхования, заключаемым на основании настоящих Правил, при прекращении Договора страхования в случаях, указанных в п. 7.5 Правил страхования равняется нулю. Данное условие является одним из существенных при установлении размера страхового тарифа по Договору страхования и, соответственно, размера страховой премии.

7.4. Если иное не предусмотрено Договором страхования, при досрочном прекращении Договора страхования в соответствии с подп. 7.1.4 - 7.1.6 Правил страхования, возврату подлежит часть страховой премии, уплаченной по Договору страхования в размере, определяемом по следующей формуле:

$P_{\text{упл}} - (P_{\text{уст}} * T_1 / N)$, где

$P_{\text{упл}}$ – уплаченная страховая премия (при оплате премии единовременно) или уплаченный страховой взнос за период страхования, в котором происходит прекращение Договора страхования (при оплате страховой премии в рассрочку);

$P_{\text{уст}}$ – установленная Договором страхования страховая премия (при оплате премии единовременно) или страховой взнос, установленный Договором страхования за период страхования, в котором происходит прекращение Договора страхования (при оплате премии в рассрочку);

N – количество дней в Договоре страхования (при оплате премии единовременно) или в периоде страхования, в котором происходит прекращение Договора страхования (при оплате премии в рассрочку);

T_1 – количество дней действия Договора страхования (при оплате премии единовременно) или действия периода страхования, в котором происходит прекращение Договора страхования (при оплате премии в рассрочку), до дня, предшествующего дате прекращения (включительно).

Периоды страхования и страховые взносы за каждый период страхования при оплате страховой премии в рассрочку указываются в Договоре страхования.

7.4.1. Возврат страховой премии (ее части) производится в течение 7 (Семи) рабочих дней с даты получения Страховщиком документов, предусмотренных в п. 7.6 Правил страхования (если иной порядок и срок для возврата не установлен действующим законодательством Российской Федерации и/или Договором страхования);

7.4.2. Выплата, установленная в иностранной валюте, подлежащая уплате в рублях, определяется по курсу Центрального банка Российской Федерации на дату досрочного прекращения Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.

7.5. В иных случаях, кроме указанных в п. 7.3, п. 7.4 настоящих Правил страхования, вопрос о возврате страховой премии (ее части) при досрочном прекращении Договора страхования регламентируется действующим законодательством Российской Федерации.

7.6. При взаимодействии Сторон в связи с досрочным прекращением Договора страхования Страховщику должны быть предоставлены следующие документы (с учетом того, что применимо):

7.6.1. письменное заявление по установленной Страховщиком форме (если предусмотрена), содержащее все необходимые сведения и реквизиты;

7.6.2. документ, удостоверяющий личность заявителя (в том числе, применительно к паспорту гражданина Российской Федерации - страницы с указанием места жительства; если заявитель не является гражданином РФ - документы, подтверждающие право его нахождения и въезда на территорию Российской Федерации (в т.ч. вид на жительство, виза, миграционная карта (с учетом того, что применимо)));

7.6.3. документы, удостоверяющие право заявителя на получение денежных средств, если выплату, когда она полагается, получает не Страхователь (например, свидетельство о праве на наследство);

7.6.4. надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя (при обращении представителей);

7.6.5. если иное не предусмотрено Договором страхования в случае досрочного прекращения Договора страхования по основанию, предусмотренному подп. 7.1.4 Правил страхования, должен быть предоставлен документ, подтверждающий полное досрочное погашение задолженности по кредитному договору;

7.6.6. в случае досрочного прекращения Договора страхования по основанию, из числа предусмотренных в подп. 7.1.6, 7.1.7 Правил страхования, Страховщику подлежат представлению оригиналы или надлежащим образом заверенные копии документов, подтверждающих наступление соответствующих обстоятельств. При этом на заявителя возлагается обязанность предоставить построчный перевод документов, составленных на иностранном языке, оформленный на отдельном листе, а также совершить все необходимые действия по удостоверению соответствующим образом документов, составленных за пределами территории Российской Федерации (легализация документа или проставление апостиля), кроме того в случаях, когда согласно законодательству Российской Федерации и (или) международным договорам Российской Федерации, легализация или проставление апостиля не требуется, Страховщик вправе потребовать предоставления нотариально удостоверенного перевода документа;

7.6.7. в случае возврата страховой премии (ее части) лицу, не являющемуся налоговым резидентом Российской Федерации, предоставлению Страховщику подлежит оригинал или надлежащим образом заверенная копия документа, содержащего сведения об идентификационном номере налогоплательщика, присвоенного иностранным государством (территорией), налоговым резидентом которого он является (при наличии такого документа).

7.7. При обращении к Страховщику Выгодоприобретателя (-ей) в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (а в случае смерти Страхователя – физического лица – его наследники) и Страховщик, в соответствии со ст. 430 Гражданского кодекса Российской Федерации, не могут с момента такого (-их) обращения (-ий) расторгать или изменять Договор страхования без согласия обратившегося (-ихся) Выгодоприобретателя (-ей), кроме случая досрочного прекращения Договора в соответствии с подп. 7.1.2 Правил, а также когда иное предусмотрено Договором страхования (в т.ч. применительно к определенному периоду действия такого Договора страхования).

7.8. Если иное не установлено законодательством Российской Федерации, Договором страхования могут быть предусмотрены положения, касающиеся прекращения Договора страхования, дополнительные или отличные от указанных в настоящих Правилах.

8. Размер и сроки страховой выплаты. Порядок принятия решения об осуществлении страховой выплаты

8.1. При установлении и наличии документального подтверждения факта наступления страхового случая, а также при отсутствии основания отказа в страховой выплате, Страховщик производит страховую выплату в соответствии с условиями настоящих Правил и Договора страхования, с учетом лимитов ответственности, установленных в настоящих Правилах и/или в Договоре страхования.

8.2. При наступлении страховых случаев по страховым рискам, предусмотренным настоящими Правилами, страховые выплаты осуществляются в следующем порядке и размере (с учетом того, что установлено Договором страхования, в том числе лимитов ответственности (если применимо) для отдельных страховых рисков):

8.2.1. по страховому риску **«смерть», «смерть вследствие НС», «смерть вследствие заболевания»** - единовременно в размере 100% страховой суммы, установленной в Договоре страхования на дату страхового случая;

8.2.2. по страховым рискам **«инвалидность 1 или 2 группы», «инвалидность 1 или 2 группы вследствие НС», «инвалидность 1 или 2 группы вследствие заболевания», «инвалидность 1 группы», «инвалидность 1 группы вследствие НС», «инвалидность 1 группы вследствие заболевания»** - единовременно в размере 100% страховой суммы, установленной в Договоре страхования на дату страхового случая;

8.2.3. По страховому риску **«диагностирование особо опасных заболеваний»** - единовременно:

8.2.3.1. при проведении трансплантации жизненно важных органов - в размере 100 % страховой суммы, установленной в Договоре страхования на дату страхового случая, но не более 1 (одной) страховой выплаты по одному страховому случаю в течение каждого полисного года (лимит страхового обязательства). Превышающая(-ие) лимит сумма(-ы) не подлежит(-ат) выплате, если иное не установлено в Договоре страхования.

8.2.3.2. при диагностировании заболеваний: злокачественного новообразования (рак), инфаркта миокарда, инсульта, хронической почечной недостаточности, проведения аортокоронарного шунтирования – в размере 4 % от страховой суммы, установленной в Договоре страхования на дату страхового случая, но не более 1 (одной) страховой выплаты за весь срок страхования (лимит страхового обязательства). Превышающая(-ие) лимит сумма(-ы) не подлежит(-ат) выплате, если иное не установлено в Договоре страхования.

8.2.3.3. В случае если Страховщиком была в период действия страхования произведена страховая выплата по событию из числа перечисленных в подпункте 8.2.3.2. Правил, обязательства Страховщика по страховому риску «диагностирование особо опасного заболевания» продолжают действовать до окончания срока действия Договора страхования только в отношении проведения трансплантации жизненно важных органов, если иное не установлено в Договоре страхования.

8.3. Если в Договоре страхования установлена страховая сумма единая по всем страховым рискам или комбинации страховых рисков, включенных в Договор страхования, то общий размер страховых выплат, независимо от количества и причин наступивших страховых случаев с Застрахованным лицом, не может превышать 100% единой страховой суммы, по всем страховым рискам или комбинации страховых рисков (с учетом, установленных лимитов ответственности, если применимо).

8.4. Если страховые суммы установлены отдельно по страховым рискам, включенным в Договор страхования, то общий размер страховых выплат по соответствующему страховому риску по всем страховым случаям (с учетом, установленных лимитов ответственности, если применимо), не может превышать 100% страховой суммы, установленной для данного страхового риска.

8.5. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по страховым рискам, предусмотренным Договором страхования из числа указанных в Правилах страхования, Страхователь (Выгодоприобретатель) должен известить об этом Страховщика – в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента, когда

Страхователю (Выгодоприобретателю) стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая.

8.6. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по страховым рискам, предусмотренным Договором страхования из числа указанных в Правилах страхования, Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) должен предоставить Страховщику следующие документы:

8.6.1. надлежащим образом подписанное заявление по установленной Страховщиком форме (если предусмотрена) от каждого заявителя отдельно, а также согласие на обработку персональных данных (предоставляется по требованию Страховщика в случаях, если согласно законодательству Российской Федерации, Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия);

8.6.2. документ, удостоверяющий личность заявителя и получателя выплаты (если отличается от заявителя), и, если применимо, документы, подтверждающие право на получение страховой выплаты (например, свидетельство о праве на наследство (для наследника) и /или подтверждающие изменение персональных данных, идентифицирующих личность (например, свидетельство о заключении брака) и /или согласие органов опеки и попечительства (в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации));

8.6.3. надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя (при обращении представителя);

8.6.4. документ, подтверждающий размер задолженности Застрахованного лица по кредитному договору на дату события, имеющего признаки страхового случая;

8.6.5. документы, требования о предоставлении которых обусловлено выполнением Страховщиком при осуществлении страховой выплаты законодательства Российской Федерации (в т.ч. налогового законодательства, нормативными правовыми актами в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма);

8.6.6. по страховым рискам **«смерть»**, **«смерть вследствие НС»**, **«смерть вследствие заболевания»** дополнительно к указанному в подп. 8.6.1. – 8.6.5. Правил представляются (с учетом того, что применимо):

8.6.6.1. свидетельство о смерти Застрахованного лица или решение суда о признании Застрахованного лица умершим;

8.6.6.2. официальный документ, содержащий причину смерти. Наиболее распространенными в этой связи документами являются медицинское свидетельство о смерти, справка о смерти органа ЗАГС (либо иного уполномоченного органа), посмертный эпикриз, акт судебно-медицинского или патологоанатомического исследования трупа с приложением результатов судебно-химического исследования или выписки из них;

8.6.6.3. медицинские документы, выданные лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения и/или частными врачами, содержащие данные осмотра, результаты анализов и инструментальных исследований, с указанием проводимого лечения (включая сроки), а также точной датой несчастного случая (если причиной события явился несчастный случай) или диагностирования заболевания (если причиной события явилось заболевание). Наиболее распространенными в этой связи документами являются выписка из амбулаторной карты и/или истории болезни (в случае стационарного лечения) Застрахованного лица;

8.6.6.4. выписка из медицинской карты не менее чем за 5 (пять) лет, предшествующих вступлению Договора страхования в силу, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного лица заболеваниях, точных дат их диагностирования, проведенного лечения, лечебно-диагностических манипуляций (если событие произошло в результате болезни);

8.6.6.5. если событие произошло в результате иных причин, чем болезнь Страховщику должны быть представлены акт о несчастном случае на производстве по форме Н1 (если применимо); документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений /лиц (протоколы, постановления, справки, определения и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы (с учетом того, что применимо);

8.6.6.6. водительское удостоверение Застрахованного лица и документ, содержащий результаты исследования крови Застрахованного лица на содержание алкоголя в крови во время дорожно-транспортного происшествия (ДТП), если событие произошло в результате ДТП при управлении транспортным средством Застрахованным лицом (предоставляются по требованию Страховщика);

8.6.6.7. акт судебно-медицинского или патологоанатомического исследования трупа с приложением результатов судебно-химического исследования (или выписки из них) для подтверждения факта состояний опьянения и отравления алкоголем и/или наркотическими (токсическими) и/или психотропными веществами и/или лекарствами (предоставляются по требованию Страховщика).

8.6.7. по страховым рискам **«инвалидность 1 или 2 группы», «инвалидность 1 или 2 группы вследствие НС», «инвалидность 1 или 2 группы вследствие заболевания», «инвалидность 1 группы», «инвалидность 1 группы вследствие НС», «инвалидность 1 группы вследствие заболевания»** дополнительно к указанному в подп. 8.6.1. – 8.6.5. Правил представляются (с учетом того, что применимо):

8.6.7.1. официальный документ, выданный федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы, удостоверяющий факт установления и группу инвалидности Застрахованного лица: справка об установлении инвалидности;

8.6.7.2. справки, выданные федеральным государственным учреждениям медико-социальной экспертизы, об установленных ранее группах инвалидности (в случае повторного установления группы инвалидности);

8.6.7.3. официальный документ компетентной организации, содержащий причину (основной диагноз) инвалидности. Наиболее распространенными в этой связи документами являются направление на медико-социальную экспертизу, протокол проведения медико-социальной экспертизы, сведения о результатах проведенной медико-социальной экспертизы;

8.6.7.3. медицинские документы, выданные лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения и/или частными врачами, содержащие данные осмотра, результаты анализов и инструментальных исследований, с указанием проводимого лечения (включая сроки), а также точной датой несчастного случая (если причиной установления инвалидности явился несчастный случай) или диагностирования заболевания (если причиной события явилось заболевание). Наиболее распространенными в этой связи документами являются выписка из амбулаторной карты и/или истории болезни (в случае стационарного лечения) Застрахованного лица;

8.6.7.4. выписка из медицинской карты не менее чем за 5 (пять) лет, предшествующих вступлению Договора страхования в силу, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного лица заболеваниях, точных дат их диагностирования, проведенного лечения, лечебно-диагностических манипуляций (если событие произошло в результате болезни);

8.6.7.5. документы, указанные в подп. 8.6.6.5-8.6.6. настоящих Правил (с учетом того, что применимо).

8.6.8. по страховому риску **«диагностирование особо опасных заболеваний»** дополнительно к указанному в подп. 8.6.1. – 8.6.5. Правил представляются (с учетом того, что применимо):

8.6.8.1. при установлении диагноза «Злокачественное новообразование (Рак)» - извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования по форме, предусмотренной законодательством РФ или выписка из «Информационно-аналитической системы «Канцер-регистр». Указанные медицинские документы можно запросить в онкологическом диспансере.

8.6.8.2 при установлении иных заболеваний или проведении хирургических вмешательств - медицинские документы, выданные лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения, с указанием диагноза, даты диагностирования особо опасного заболевания/ даты проведения хирургических операций (вмешательств), названия и результатов операций, информацией, позволяющей сделать заключение о причинах проведения оперативного вмешательства. Наиболее распространенными в этой связи документами являются выписка из амбулаторной карты и/или истории болезни Застрахованного лица;

8.7. Если соглашением Сторон прямо не предусмотрено иное, документы, перечисленные выше в п. 8.6. настоящих Правил, должны предоставляться в виде оригиналов или в виде копий, заверенных нотариально или органом/ учреждением/ организацией, который выдал документ и/или располагает его подлинником. При этом на Страхователя (Выгодоприобретателя) возлагается обязанность предоставить построчный перевод документов, составленных на иностранном языке, оформленный на отдельном листе, а также совершить все необходимые действия по удостоверению соответствующим образом документов, составленных за пределами территории Российской Федерации (легализация документа или проставление апостиля). В случаях, когда согласно законодательству Российской Федерации и/или международным договорам Российской Федерации, легализация или проставление апостиля не требуется, Страховщик вправе потребовать представления нотариально удостоверенного перевода документа.

8.8. Предусмотренный п. 8.6. настоящих Правил перечень документов и сведений является исчерпывающим. Страховщик вправе, в том числе на основании предоставленных документов проводить экспертизу, устанавливать факты, выяснять причины и обстоятельства произошедшего события (в частности, основываясь на объяснениях лиц, знающих обстоятельства события, на ксерокопиях, предоставленных Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) документов, запрашивая сведения (информацию) из единого государственного реестра записей актов гражданского состояния, единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, единой информационной системы нотариата и прочих информационных

систем, предусмотренных законодательством Российской Федерации). Результаты указанной в настоящем подпункте экспертизы / установления фактов / выяснения причин и обстоятельств, проводимых Страховщиком, могут оформляться в виде акта или иного документа (в том числе в качестве составной части страхового акта), который может заменять собой часть документов, доказывающих наступление страхового случая.

Страховщик вправе по своему усмотрению принять решение о достаточности фактически предоставленных документов и сократить указанный в п. 8.6 настоящих Правил перечень документов, а также принять иные документы, сведения (информацию) (в т. ч. в иной форме, по отношению к той, которая установлена настоящими Правилами) взамен указанных.

8.9. При непредставлении Страхователем (Выгодоприобретателем) документов из числа указанных в перечне, Страховщик вправе в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения неполных материалов запросить недостающие документы и сведения. При этом Страховщик вправе отсрочить принятие решения о признании или непризнании заявленного события страховым случаем до получения последнего из всех необходимых документов.

8.10. Решение о признании или непризнании события, имеющего признаки страхового случая, страховым случаем, а также об осуществлении или об отказе в страховой выплате, Страховщик принимает, руководствуясь положениями Правил страхования, Договора страхования и действующим законодательством Российской Федерации, на основании предоставленных и самостоятельно полученных документов.

8.11. Страховщик принимает решение о страховой выплате (в случае признания произошедшего события страховым случаем и при отсутствии оснований для отказа в страховой выплате) и осуществляет страховую выплату в течение 30 (тридцати) календарных дней после получения Страховщиком последнего из всех необходимых документов (в том числе запрошенных Страховщиком дополнительно).

8.12. Решение об отказе в страховой выплате (в т.ч. при непризнании события страховым случаем) Страховщик принимает в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня получения Страховщиком последнего из всех необходимых документов (в т.ч. запрошенных Страховщиком дополнительно) и в этот же срок направляет Выгодоприобретателю уведомление с обоснованием отказа.

8.13. Страховая выплата в денежной форме производится путем перечисления денежных средств на банковский счет Выгодоприобретателя или иным способом по согласованию Сторон. Если иное не предусмотрено Соглашением Сторон, по страховым рискам «смерть», «смерть вследствие НС», «смерть вследствие заболевания», если Выгодоприобретателем является несовершеннолетний, то страховая выплата переводится на его банковский счет (или на номинальный счет) с уведомлением его законных представителей или на счет его законного представителя при предоставлении Страховщику соответствующего разрешения органов опеки и попечительства.

Страховая выплата, установленная в иностранной валюте, подлежащая уплате в рублях, определяется по курсу Центрального банка Российской Федерации на дату осуществления выплаты Страховщиком, если иное не предусмотрено Договором страхования.

8.14. Страховщик **освобождается от страховой выплаты** если страховой случай по любому страховому риску, предусмотренному Правилами, наступил вследствие:

8.14.1. умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица. 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;

8.14.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, если иное не предусмотрено соглашением Сторон;

8.14.3. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, если иное не предусмотрено соглашением Сторон;

8.14.4. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

При этом Договором страхования может быть предусмотрено, что основания освобождения от страховой выплаты, из числа указанных в подп. 8.14.2.-8.14.4 Правил страхования, не применяются.

8.15. Страховщик **отказывает в страховой выплате** по следующим основаниям:

8.15.1. произошедшее событие не является страховым случаем, т.е. не относится к событиям, на случай наступления которых был заключен Договор страхования (например, событие не может быть квалифицировано в качестве страхового случая, исходя из определений, закрепленных в разделе 1 Правил страхования и/или в отношении соответствующего Застрахованного лица не предусмотрен такой страховой риск);

8.15.2. событие произошло до начала или после окончания (в т.ч. досрочного) срока страхования (например, после прекращения срока страхования по соответствующей (-ему) страховому риску или после прекращения Договора страхования в связи с исполнением Страховщиком своих обязательств в полном объеме);

- 8.15.3. сумма страховой выплаты превышает лимит ответственности (лимит страхового обязательства) или иные параметры, установленные Договором страхования. При этом возможен частичный отказ в выплате пропорционально превышению лимита;
- 8.15.4. событие произошло с лицом, которое не является Застрахованным лицом по Договору страхования;
- 8.15.5. в случаях освобождения Страховщика от страховой выплаты в соответствии с п. 8.14 настоящих Правил страхования.

9. Права и обязанности сторон

9.1. Страховщик обязан:

- 9.1.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами;
- 9.1.2. предоставить по требованию Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) информацию в объеме и соответствии с законодательством Российской Федерации и обязательными для Страховщика положениями, установленными объединением страховщиков (при наличии). При этом, информация предоставляется в следующем порядке: на основании письменного запроса Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента получения запроса (если меньший срок не установлен законодательством Российской Федерации), используя способы взаимодействия, которые установлены Договором страхования;
- 9.1.3. при наступлении страхового случая и отсутствии оснований для отказа в страховой выплате произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные Правилами страхования и Договором страхования;
- 9.1.4. обеспечить конфиденциальность и безопасность персональных данных о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателях, полученных в связи с заключением и исполнением Договора страхования.

9.2. Страховщик имеет право:

- 9.2.1. перед заключением Договора страхования запросить у Страхователя и у потенциального Застрахованного лица сведения и/или документы, необходимые для заключения Договора страхования и(или) оценки страхового риска (в том числе медицинского характера), а также потребовать прохождения потенциальным Застрахованным лицом медицинского осмотра/ обследования с целью оценки фактического состояния его здоровья;
- 9.2.2. проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем или Застрахованным лицом, любыми способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;
- 9.2.3. отказаться в любой момент в одностороннем порядке в полном объеме от исполнения Договора страхования, заключенного с юридическим лицом / физическим лицом, действующим в качестве индивидуального предпринимателя, в случае нарушения Страхователем положения (-ий) настоящих Правил и /или Договора страхования;
- 9.2.4. отсрочить принятие решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем в соответствии с п. 8.10 Правил страхования;
- 9.2.5. проверять выполнение Страхователем положений Договора страхования;
- 9.2.6. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных настоящими Правилами;
- 9.2.7. осуществлять иные действия для исполнения положений Договора страхования.

9.3. Страхователь обязан:

- 9.3.1. уплачивать страховую премию в размере и в сроки, определенные Договором страхования;
- 9.3.2. при заключении Договора страхования предоставить сведения и(или) документы, необходимые для заключения Договора страхования и(или) оценки страхового риска;
- 9.3.3. незамедлительно (не позднее 7 (семи) рабочих дней с момента внесения изменений) уведомлять Страховщика обо всех изменениях в сведениях, предоставленных Страховщику при заключении Договора страхования. При получении указанной информации Страховщик обновляет соответствующие сведения в течение дня с момента их получения. Сведения, предоставленные при заключении Договора страхования, считаются актуальными до момента получения Страховщиком информации об их изменении;
- 9.3.4. получить согласие Застрахованного лица на назначение Выгодоприобретателей;
- 9.3.5. при наступлении страхового случая, предусмотренного Договором страхования, или события, имеющего признаки страхового случая, известить об этом Страховщика в установленные настоящими Правилами сроки;
- 9.3.6. ознакомить Застрахованное лицо с его правами и обязанностями по Договору страхования.

9.4. Страхователь имеет право:

- 9.4.1. ознакомиться с настоящими Правилами, а также получить их на руки;

- 9.4.2. обратиться к Страховщику за получением разъяснений и информации в соответствии с законодательством Российской Федерации и обязательными для Страховщика положениями, установленными объединением страховщиков (при наличии);
 - 9.4.3. получить дубликат Договора страхования в случае его утраты;
 - 9.4.4. заменить в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, названного в Договоре страхования Выгодоприобретателя другим лицом (с письменного согласия Застрахованного лица);
 - 9.4.5. досрочно расторгнуть Договор страхования, письменно уведомив об этом Страховщика в соответствии с условиями Правил страхования;
 - 9.4.6. запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.
 - 9.4.7. проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования.
- 9.5.** Помимо указанного в настоящем разделе Стороны имеют иные права и исполняют обязанности, предусмотренные иными положениями настоящих Правил, и /или Договором страхования, и /или действующим законодательством Российской Федерации.
- 9.6.** Права и обязанности Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) по Договору страхования не могут быть переданы другому лицу без письменного согласия на это Страховщика.

10. Порядок разрешения споров

- 10.1.** Все споры, возникающие между Сторонами по Договору страхования, разрешаются в досудебном претензионном порядке. При невозможности достичь взаимного согласия, споры между юридическими лицами решаются в арбитражном суде по месту нахождения Страховщика (если иное не предусмотрено соглашением сторон).