

УТВЕРЖДЕНЫ

Приказом
Генерального директора
ООО СК «Сбербанк страхование жизни»
от 4 сентября 2014 года № 287

ПРАВИЛА
добровольного страхования от несчастных случаев
«З@щита близких»

1 Общие положения

- 1.1 В соответствии с законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил добровольного страхования от несчастных случаев «З@щита близких» (далее по тексту – «Правила страхования» или «Правила») Страховщик заключает договоры добровольного страхования от несчастных случаев «З@щита близких» (далее по тексту – «Договоры страхования») с дееспособными физическими лицами.
- 1.2 Условия, содержащиеся в Правилах страхования и не включенные в текст Страхового полиса, обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя), если в Страховом полисе прямо указывается на применение настоящих Правил страхования и сами Правила приложены к нему. Вручение Страхователю Правил страхования при заключении Договора удостоверяется записью в Страховом полисе. При этом оплата страховой премии в соответствии с условиями Договора страхования и Правилами страхования является подтверждением получения Страхователем настоящих Правил страхования (включая Приложение № 1 к Правилам).
- 1.3 Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных Договоров страхования, заключаемым на основе настоящих Правил страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.
- 1.4 В настоящих Правилах страхования (включая Приложение № 1 к Правилам) и в Страховом полисе используются следующие определения и термины:
 - 1.4.1. **Авиакатастрофа** – разрушение или иное повреждение воздушного судна, произошедшее в связи с осуществлением воздушной перевозки при управлении профессиональным пилотом, повлекшее за собой гибель одного или несколько людей.
 - 1.4.2. **Выгодоприобретатель** - одно или несколько физических или юридических лиц, которым принадлежит право на получение страховой выплаты;
 - 1.4.3. **Железнодорожная катастрофа** – крушение или авария железнодорожного состава, повлекшая за собой гибель одного или нескольких людей.
 - 1.4.4. **Занятие спортом на профессиональном уровне** – систематические занятия любым видом спорта или физическими упражнениями, предполагающие получение в соответствии с контрактом заработной платы и/или денежного вознаграждения.
 - 1.4.5. **Лимит ответственности (лимит страхового обязательства)** – максимальный размер страховой выплаты по программе(ам) страхования / страховому(ым) риску (ам), установленный Договором страхования.
 - 1.4.6. **Несчастный случай** – фактически произошедшее в период действия Договора страхования внезапное, непредвиденное и не зависящее от воли Застрахованного лица внешнее событие, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций, характер, время и место которого могут быть однозначно определены.
 - 1.4.7. **Программа страхования** - один или комбинация нескольких страховых рисков, с ответственностью по которым заключается Договор страхования.
 - 1.4.8. **Профессиональный пилот** – лицо, допущенное к управлению воздушным судном в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.
 - 1.4.9. **Ребенок/Дети** – физическое лицо/физические лица, которым на дату заключения Договора страхования Страхователь приходится законным родителем или усыновителем.
 - 1.4.10. **Родители** – физические лица, приходящиеся Страхователю на дату заключения Договора страхования законными родителями или усыновителями.

- 1.4.11. **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 настоящими Правилами страхования и Договором страхования.
- 1.4.12. **Страховой полис** – документ, подтверждающий заключение между Страхователем и Страховщиком Договора страхования.
- 1.4.13. **Страховая премия** – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные Договором страхования и настоящими Правилами страхования.
- 1.4.14. **Страховой риск** – предполагаемое событие, на случай наступления которого производится страхование.
- 1.4.15. **Страховой случай** – произошедшее в период действия Договора страхования событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого Страховщик обязан произвести страховую выплату.
- 1.4.16. **Страховая сумма** – денежная сумма, определенная Договором страхования, исходя из которой определяется размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.
- 1.4.17. **Страховой тариф** – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования.
- 1.4.18. **Супруг/супруга** – физическое лицо, состоящее на дату заключения Договора страхования в браке, зарегистрированном органами записи актов гражданского состояния (иными органами/учреждениями, которые в соответствии с законодательством Российской Федерации наделены полномочиями на государственную регистрацию актов гражданского состояния).
- 1.4.19. **Травма** – причинение вреда здоровью (нарушение физической целостности организма, повреждение органов и тканей) Застрахованного лица, наступившее вследствие Несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования и предусмотренное Таблицей размеров страховых выплат в случае травмы Застрахованного лица (Приложение № 1 к настоящим Правилам страхования).
- 1.5. Страхование, обусловленное Договором страхования, действует 24 часа в сутки, территория действия страхования - весь мир.

2 Субъекты страхования

- 2.1 Страховщик по Договорам страхования – Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Сбербанк страхование жизни», юридическое лицо, созданное и действующее в соответствии с законодательством Российской Федерации на основании полученной в установленном порядке лицензии.
- 2.2 Страхователь – дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования.
- 2.3 Выгодоприобретателями являются Застрахованные лица, а в случае их смерти – наследники Застрахованных лиц.
- 2.4 Застрахованное лицо – физическое лицо, определенное в Страховом полисе или определяемое в порядке, установленном в Страховом полисе, о страховании жизни и здоровья которого заключен и должен быть исполнен Договор страхования.

- 2.5 Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, Застрахованными лицами не являются лица:
- 2.5.1. возраст которых не соответствует значениям, указанным в Правилах страхования и(или) Страховом полисе;
 - 2.5.2. больные СПИДом или инфицированные вирусом иммунодефицита;
 - 2.5.3. имеющие психические заболевания и/или расстройства;
 - 2.5.4. состоящие на учете в наркологических и/или психоневрологических диспансерах.
- 2.6 Если иное не указано в Страховом полисе, Застрахованными лицами могут являться физические лица в возрасте не менее 18 (восемнадцати) полных лет и не более 65 (шестидесяти пяти) полных лет на дату заключения Договора страхования. Страховым полисом могут быть предусмотрены иные возрастные ограничения.
- 2.7 В отношении лиц, не соответствующих установленным возрастным и иным ограничениям, Страховщик вправе предложить заключение Договора страхования на особых условиях.

3 Объект страхования. Страховые риски. Страховые случаи

- 3.1 Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением в результате несчастного случая вреда здоровью Застрахованного лица и(или) смертью Застрахованного лица.
- 3.2 Договоры страхования по настоящим Правилам страхования могут быть заключены с ответственностью по одному или нескольким из следующих страховых рисков:
- 3.2.1 Травмы Застрахованного лица в результате несчастного случая (**«Травмы»**). Страховым случаем является получение Застрахованным лицом травмы в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (за исключением событий, перечисленных в п. 3.4. настоящих Правил страхования).
 - 3.2.2. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая (**«Смерть от несчастного случая»**). Страховым случаем является смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, наступившая в течение 180 (ста восьмидесяти) календарных дней с даты несчастного случая (за исключением событий, перечисленных в п. 3.4. настоящих Правил страхования).
 - 3.2.3. Инвалидность 1 или 2 группы Застрахованного лица в результате несчастного случая (**«Инвалидность 1 или 2 группы вследствие несчастного случая»**). Страховым случаем является установление в течение срока страхования бюро Медико-социальной экспертизы (далее также – МСЭ) Застрахованному лицу инвалидности 1 или 2 группы в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (за исключением событий, перечисленных в п. 3.4. настоящих Правил страхования).
 - 3.2.4. Смерть Застрахованного лица в результате Авиакатастрофы или Железнодорожной катастрофы (**«Смерть вследствие авиа- или ж/д катастрофы»**). Страховым случаем является смерть Застрахованного лица в результате Авиакатастрофы или Железнодорожной катастрофы, произошедшая в течение срока страхования (за исключением событий, перечисленных в п. 3.4. настоящих Правил страхования).
- 3.3 Перечень страховых рисков, на случай наступления которых производится страхование, указывается в Страховом полисе.
- Страховое покрытие по Договору страхования предоставляется только по тем страховым

рискам, которые поименованы в Страховом полисе. Договор страхования может предусматривать различное сочетание / комбинацию страховых рисков (программы страхования).

При страховании двух и более лиц в отношении каждого Застрахованного лица или группы Застрахованных лиц могут предусматриваться различные страховые риски.

- 3.4 Не признаются страховыми случаями (исключения из страхового покрытия) события, наступившие в результате и/или во время:
- 3.4.1. участия Застрахованного лица в столкновениях и иных приравняемых к ним событиях, нарушениях общественного порядка, совершения Застрахованным лицом уголовного преступления, а также участия в террористических актах на стороне, явившейся инициатором вышеуказанных событий;
 - 3.4.2. нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного опьянения при концентрации алкоголя 2 промилле и более. Данное исключение не применяется в отношении страхового риска **«Смерть вследствие авиа- или ж/д катастрофы»**, а также когда событие наступило в результате дорожно- транспортного происшествия (далее ДТП), если во время ДТП Застрахованное лицо являлось пассажиром;
 - 3.4.3. управления Застрахованным лицом транспортным средством в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, управления Застрахованным лицом транспортным средством без права на управление, либо когда Застрахованное лицо передало управление лицу, не имевшему права на управление транспортным средством, либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;
 - 3.4.4. пребывания в местах лишения свободы;
 - 3.4.5. непосредственного участия Застрахованного лица в военных учениях, испытаниях военной техники в качестве военнослужащего либо гражданского служащего, а также исполнения Застрахованным лицом своих должностных и иных обязанностей на высоте, под землей, под водой, с радиацией, взрывчатыми веществами, огнем, хищными животными, включая работу по профессиям: сотрудник ОМОН/СОБР/ОДОН или иного специализированного подразделения МВД, сотрудник ГИБДД, дружинник, инкассатор, вооруженный охранник, телохранитель, спасатель, рабочий горнодобывающей, нефтяной, атомной, химической или сталелитейной промышленности, каскадер, испытатель, профессиональный пилот;
 - 3.4.6. занятия Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования, тренировки и сборы, а также занятия следующими видами спорта/увлечениями (вне зависимости от уровня): автоспорт и мотоспорт (включая любые соревнования на скорость), воздушные виды спорта (включая прыжки с парашютом), управление Застрахованным лицом летательным аппаратом, альпинизм, спелеотуризм, контактные и боевые единоборства, стрельба, подводное плавание, конный спорт, рафтинг, катание на водных мотоциклах;
 - 3.4.7. профессионального или общего заболевания, травм или иных повреждений организма, имевшихся у Застрахованного лица до даты заключения Договора страхования;
 - 3.4.8. в отношении страхового риска **«Травмы»** дополнительно к перечисленному не признаются страховыми случаями (исключения из страхового покрытия) события, указанные в Приложении № 1 к настоящим Правилам страхования в качестве исключений из страхового покрытия.

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

Порядок уплаты страховой премии

- 4.1 Страховая сумма является постоянной, устанавливается Страховщиком по соглашению со Страхователем в российских рублях. Стороны могут договориться об установлении различных страховых сумм по одному или нескольким страховым рискам.
- 4.2 Страховая сумма или порядок ее определения указывается в Страховом полисе.
- 4.3 Страховщик при определении размера страховой премии, подлежащей уплате по Договору страхования, вправе применять разработанные им страховые тарифы, определяющие премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска.
- 4.4 Страховщик применяет актуарно (экономически) обоснованные страховые тарифы, которые рассчитываются в соответствии с методикой расчета страховых тарифов. Страховой тариф устанавливается на основании базовых тарифных ставок. При этом, в зависимости от факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая (в частности, возраст, возможность отнесения лица к категории(ям) из числа указанных в п. 2.5. настоящих Правил страхования и др.), и иных факторов, имеющих существенное значение для определения степени риска, Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам поправочные (повышающие или понижающие) коэффициенты.
- 4.5 Страховая премия оплачивается Страхователем одновременно после ознакомления с условиями, содержащимися в Страховом полисе и Правилах страхования, включая Приложение № 1 к Правилам. При согласии заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях, Страхователь в течение 24 часов с момента направления Страховщиком Страхового полиса производит оплату страховой премии в полном объеме. Размер страховой премии указывается в Страховом полисе. Если страховая премия не будет уплачена в срок, указанный в настоящем пункте, или будет уплачена в размере меньшем, чем указан в Страховом полисе, Договор страхования считается незаключенным ввиду несогласованности его существенных условий, при этом денежные средства считаются ошибочно уплаченными и подлежат возврату в порядке, предусмотренном п. 7.3 настоящих Правил.
- 4.6 Датой оплаты страховой премии Страхователем является дата списания денежных средств со счета Страхователя.

5 Срок действия Договора страхования. Срок страхования

- 5.1 Срок действия Договора страхования указывается в Страховом полисе. Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, срок действия Договора страхования исчисляется с момента его вступления в силу.
- 5.2 Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, Договор страхования вступает в силу на 15 (пятнадцатый) календарный день после заключения Договора страхования.
- 5.3 Срок страхования исчисляется следующим образом: страхование, обусловленное Договором страхования, распространяется на страховые случаи, произошедшие после вступления Договора страхования в силу и до момента окончания срока действия Договора страхования.

6 Порядок заключения, исполнения, изменения и прекращения Договора страхования

- 6.1 Договор страхования заключается на основании устного заявления Страхователя путем направления Страховщиком Страхователю Страхового полиса, составленного в виде электронного документа и подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований Федерального закона от 06 апреля 2011 года № 63-ФЗ «Об электронной подписи».
- 6.2 Договор страхования считается заключенным на условиях, содержащихся в Страховом полисе и Правилах страхования, включая Приложение № 1 к Правилам, с момента уплаты Страхователем страховой премии.
- 6.3 Страховщик вправе, не изменяя сведения, обобщать и структурировать в процессе исполнения Договора страхования всю или часть имеющейся у него информации из Страхового полиса 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.
- 6.4 Перечень сведений и документов, необходимых для заключения Договора страхования, оценки страховых рисков:
Сведения и/или документы, позволяющие идентифицировать потенциального Страхователя / Застрахованное лицо (персональные данные (например, фамилия, имя, отчество, дата рождения, адрес места жительства (регистрации), реквизиты документа, удостоверяющего личность (серия, номер, наименование выдавшего органа), сведения о родстве / состоянии в браке со Страхователем), документы, удостоверяющие личность, и др.).
Следующие сведения о Застрахованном лице и/или содержащие их документы: возраст; сведения о дееспособности, сведения о диспансерном учете; сведения о прошлых и/или имеющихся диагнозах, а также о фактах обращения за оказанием медицинской помощи (в т.ч. в связи с заболеваниями, указанными в п. 2.5. настоящих Правил страхования).
Сведения и/или документы, необходимые для исполнения Договора страхования (например, мобильный или другой контактный номер телефона).
Сведения и/или документы, получение которых обусловлено требованиями законодательства Российской Федерации.
- 6.5 Форма представления указанных в п. 6.4. документов (надлежащим образом заверенные или простые копии, оригиналы) устанавливается Страховщиком и доводится до сведения потенциального Страхователя при его обращении. Указанный в п. 6.4. настоящих Правил страхования перечень сведений и документов, необходимых для заключения Договора страхования, оценки страховых рисков, является исчерпывающим. При этом Страховщик вправе сократить перечень документов и(или) сведений или принять взамен иные документы и(или) сведения из числа предоставленных потенциальным Страхователем.
- 6.6 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.
- 6.7 Страховщик может отдельно оговаривать в Страховом полисе положения, по которым должно

быть достигнуто соглашение Сторон и которые, в этой связи, будут считаться существенными условиями Договора страхования. При несоблюдении данных положений Договор будет считаться незаключенным и страховые выплаты по нему не будут производиться.

6.8 Подписание дополнительных соглашений и/или изменений к Договору страхования, соглашения о расторжении Договора страхования, а также иных документов в связи исполнением, изменением, прекращением Договора страхования Страховщиком с использованием факсимильного отображения (иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика (при ее проставлении) является надлежащим подписанием соглашений/изменений/иных документов со стороны Страховщика.

6.9 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 (иных информационных источниках):

6.9.1. о Страховщике – в Страховом полисе;

6.9.2. о Страхователе – в Страховом полисе, а также в базах данных, которые Страховщик ведет согласно п. 6.3. настоящих Правил страхования (при наличии);

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

При изменении контактных и паспортных данных Страхователь обязан незамедлительно уведомить об этом Страховщика путем направления письменного уведомления посредством почтовой связи, в противном случае Страхователь несет риск любых неблагоприятных последствий, вызванных не уведомлением/ 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».

6.10 Внесение изменений в Договор страхования осуществляется путем подписания Страховщиком и Страхователем дополнительного соглашения, если иное не установлено соглашением Сторон.

7 Порядок прекращения Договора страхования. Взаиморасчеты Сторон, не связанные с наступлением страхового случая

7.1 Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, в следующих случаях:

7.1.1. если после вступления Договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

7.1.2. в связи с отказом Страхователя от Договора страхования до вступления Договора страхования в силу. При этом Договор страхования считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не производятся;

7.1.3. в связи с отказом Страхователя от Договора страхования после вступления Договора страхования в силу. При этом Договор прекращается на 5 (пять) день после получения Страховщиком документов согласно п. 7.3. настоящих Правил страхования;

- 7.1.4. по соглашению Сторон. При этом Договор страхования прекращается с даты, указанной в соглашении;
- 7.1.5. в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

7.2 При отказе Страхователя от Договора страхования до его вступления в силу (подп. 7.1.2.), страховая премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента получения Страховщиком документов согласно п. 7.3. настоящих Правил страхования.

В случаях, указанных в подп. 7.1.3., 7.1.4. настоящих Правил страхования страховая премия (ее часть) по заключенному Договору страхования не подлежит возврату, если соглашением Сторон не предусмотрено иное.

7.3 При взаимных расчетах Сторон в случае досрочного прекращения Договора страхования Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

7.3.1. заявление об отказе от Договора страхования (о расторжении) и/или возврате страховой премии (в случаях, предусмотренных подп. 7.1.2., 7.1.3. настоящих Правил);

7.3.2. документ, удостоверяющий личность Страхователя (или его представителя);

7.3.3. надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя Страхователя (для представителей);

7.3.4. в случае досрочного прекращения Договора страхования по основанию, предусмотренному подп. 7.1.1. настоящих Правил, взаиморасчеты Сторон производятся при представлении Страховщику оригиналов или надлежащим образом заверенных копий документов, подтверждающих наступление соответствующих обстоятельств.

7.3.5. Страховщик производит возврат поступивших излишне (ошибочно) денежных средств (например, в случаях, когда Договор страхования считается незаключенным вследствие несогласованности Сторонами существенных условий) лицу, совершившему платеж, на основании его письменного заявления, содержащего всю необходимую и достаточную информацию. Возврат денежных средств производится в течение 20 (двадцати) календарных дней с момента поступления в адрес Страховщика всех необходимых документов (сведений).

8 Сроки и порядок принятия решения об осуществлении страховой выплаты. Порядок определения страховых выплат и сроки их осуществления.

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 страхования (включая Приложение № 1 к Правилам, если применимо) и Договора страхования.

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

8.2 Страховая выплата производится в виде единовременного платежа в размере, установленном настоящими Правилами страхования, с учетом предусмотренных лимитов ответственности и иных положений Договора страхования.

8.3 Размер страховой выплаты по страховому риску **«Смерть от несчастного случая»**, страховому риску **«Смерть вследствие авиа- или ж/д катастрофы»** составляет 100% (сто процентов) от

страховой суммы, установленной Договором страхования.

- 8.4 Размер страховой выплаты по страховому риску **«Инвалидность 1 или 2 группы вследствие несчастного случая»** определяется в зависимости от установленной группы инвалидности:
- 8.4.1. в случае установления 1-ой группы инвалидности – в размере 100% (ста процентов) от страховой суммы;
- 8.4.2. в случае установления 2-ой группы инвалидности – в размере 80% (восемидесяти процентов) от страховой суммы;
- 8.4.3. в случае если производится повышение группы инвалидности, последующая страховая выплата в связи с установлением более высокой группы инвалидности производится за вычетом ранее произведенной выплаты.
- 8.5 Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая по риску **«Травмы»** определяется в проценте от страховой суммы, установленном в Таблице размеров страховой выплаты в случае травмы Застрахованного лица (Приложение № 1 к настоящим Правилам страхования) для соответствующего вида полученной травмы.
- 8.6 Договором страхования, заключенным на основании настоящих Правил страхования, предусмотрены следующие лимиты ответственности (лимиты страхового обязательства):
- 8.6.1. Страховые выплаты по страховому риску **«Травмы»** (в том числе в отношении всех Застрахованных лиц, при страховании более, чем одного лица) не могут превышать размера страховой суммы, установленной Договором страхования для данного риска.
- 8.6.2. Размер страховых выплат по страховым рискам **«Инвалидность 1 или 2 группы вследствие несчастного случая»** и **«Смерть от несчастного случая»** не может превышать размера страховой суммы, установленной для указанных рисков. В случае, если Страховщиком были произведены страховые выплаты в размере страховой суммы, обязательства Страховщика по данным страховым рискам считаются полностью исполненными, и срок страхования по таким рискам прекращается со дня, следующего за днем страховой выплаты.
- 8.7 Превышающая(ие) лимит сумма(ы) (часть суммы) не подлежит(ат) выплате.
- 8.8 При заявлении нескольких событий, имеющих признаки страхового случая, обязательства Страховщика по страховой выплате возникают и оплата производится в очередности поступления документов, необходимых для принятия Страховщиком решения.
- 8.9 При наступлении события, одновременно относящегося к страховым рискам, указанным в подп. 3.2.2. и 3.2.4. настоящих Правил страхования, страховые выплаты производятся по обоим рискам и суммируются.
- 8.10 Страховая выплата производится в российских рублях, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.
- 8.11 При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Выгодоприобретатель, или его законный представитель, если Выгодоприобретатель является несовершеннолетним) должен известить об этом Страховщика в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента как ему стало известно о наступлении этого события.
- 8.12 При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

- 8.12.1. Заявление о страховой выплате по установленной Страховщиком форме, подписанное Выгодоприобретателем (представителем);
- 8.12.2. документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя или его представителя, и надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя Выгодоприобретателя (в том числе доверенность);
- 8.12.3. по страховому риску **«Смерть от несчастного случая», «Смерть вследствие авиа- или ж/д катастрофы»** дополнительно к указанному в подп. 8.12.1. – 8.12.3. настоящих Правил страхования (с учетом того, что применимо):
- 8.12.3.1. свидетельство о смерти Застрахованного лица или решение суда о признании Застрахованного лица умершим;
- 8.12.3.2. 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);
- 8.12.3.3. 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). Наиболее распространенными в этой связи документами являются выписка из амбулаторной карты и/или истории болезни (в случае стационарного лечения) Застрахованного лица;
- 8.12.3.4. акт о несчастном случае на производстве по форме Н1;
- 8.12.3.5. документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры, от перевозчика (лица, уполномоченного перевозчиком), осуществлявшего воздушную или железнодорожную перевозку, или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений / лиц (протоколы, постановления, справки, определения, акты, материалы и результаты расследований и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы;
- 8.12.3.6. свидетельство о праве на наследство (для наследников).
- 8.12.4. по страховому риску **«Инвалидность 1 или 2 группы вследствие несчастного случая»** дополнительно к указанному в подп. 8.12.1. – 8.12.3. настоящих Правил страхования (с учетом того, что применимо):
- 8.12.4.1. официальный документ, выданный федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы, удостоверяющий факт установления и группу инвалидности Застрахованного лица: справка об установлении инвалидности;
- 8.12.4.2. справки, выданные федеральным государственным учреждениям медико-социальной экспертизы, об установленных ранее группах инвалидности (в случае повторного установления группы инвалидности);
- 8.12.4.3. удостоверение о назначении пенсии по инвалидности (копия всех заполненных страниц) (в случае наличия пенсии по инвалидности);
- 8.12.4.4. официальный документ компетентной организации, содержащий причину (основной диагноз) инвалидности (в т.ч. по установленным ранее группам инвалидности в случае повторного установления группы инвалидности).

Наиболее распространенными в этой связи документами являются направление на медико-социальную экспертизу и/или акт медико-социальной экспертизы, обратный талон, заключение врачебной комиссии;

8.12.4.5. 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). Наиболее распространенными в этой связи документами являются выписка из амбулаторной карты и/или истории болезни (в случае стационарного лечения) Застрахованного лица;

8.12.4.6. акт о несчастном случае на производстве по форме Н1;

8.12.4.7. документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений / лиц (протоколы, постановления, справки, определения, акты, результаты расследований и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы.

8.12.5. по страховому риску «Травмы» дополнительно к указанному в подп. 8.12.1. – 8.12.3., (с учетом того, что применимо):

8.12.5.1. медицинские документы и заключения, выданные лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения и/или частными врачами, у которых Застрахованное лицо проходило лечение в связи с получением травмы, находится или находилось под наблюдением, с указанием диагноза, даты получения телесного повреждения, описанием проведенного лечения и продолжительностью лечения (например, выписка из амбулаторной карты/истории болезни, заключение врачебной комиссии);

8.12.5.2. результаты лабораторных и инструментальных исследований (например, рентгеновские снимки и их описание (при травме костей и суставов));

8.12.5.3. документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений / лиц (протоколы, постановления, справки, определения, акты, результаты расследований и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы;

8.12.5.4. документы, предусмотренные Приложением № 1 к Правилам страхования.

8.13 При заключении Договора страхования в отношении Супруга/Супруги или Родителей или Ребенка/Детей Страхователя и при наступлении страхового события с указанными лицами дополнительно представляются (с учетом того, что применимо):

8.13.1. в отношении Супруга/Супруги: свидетельство о браке или иной документ, согласно которому Застрахованное лицо на дату заключения Договора страхования состояло со Страхователем в браке, зарегистрированном органами записи актов гражданского состояния (иными органами/учреждениями, которые в соответствии с законодательством Российской Федерации наделены полномочиями на государственную регистрацию актов гражданского состояния);

8.13.2. в отношении Ребенка/Детей: свидетельство о рождении или акт об усыновлении, подтверждающие, что Страхователь на дату заключения Договора страхования выступал законным родителем или усыновителем Застрахованного лица;

8.13.3. в отношении Родителей: свидетельство о рождении или акт об усыновлении, подтверждающие, что Застрахованное лицо на дату заключения Договора страхования выступало законным родителем или усыновителем Страхователя.

- 8.14 Документы, перечисленные выше в п.п. 8.12. – 8.13., 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, представлению подлежит нотариально удостоверенный перевод документа.
- 8.15 Страховщик вправе на основании предоставленных документов проводить экспертизу, устанавливая факты, выясняя причины и обстоятельства произошедшего события (в том числе основываясь на объяснениях лиц, знающих обстоятельства события, на ксерокопиях предоставленных Страхователем (Выгодоприобретателем) документов). 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 представленных документов и сократить указанный в п.п. 8.12. – 8.13. настоящий Правил страхования перечень документов, а также принять иные документы (в т.ч. в иной форме, по сравнению с той, которая установлена настоящими Правилами страхования) взамен указанных.
- 8.16 Указанный в п.п. 8.12. – 8.13. настоящих Правил страхования перечень документов и сведений, необходимых для представления Страховщику при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, является исчерпывающим.
При непредставлении Страхователем (Выгодоприобретателем) документов из числа указанных в перечне, Страховщик вправе в течение 30 (тридцати) календарных 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. Если документы/сведения подлежат запросу не у заявителя, Страховщик в письменной форме и со ссылками на пункты настоящих Правил страхования информирует заявителя об отсрочке принятия решения в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента направления запроса.
- 8.17 Решение о признании или непризнании события, имеющего признаки страхового случая, страховым случаем Страховщик принимает, руководствуясь положениями Договора страхования и действующим законодательством Российской Федерации, на основании предоставленных и самостоятельно полученных документов.
- 8.18 Решение о страховой выплате принимается Страховщиком в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента представления Страховщику последнего из всех необходимых документов путем утверждения им страхового акта. Страховая выплата производится в течение

5 (пяти) рабочих дней со дня утверждения Страховщиком страхового акта.

- 8.19 Страховая выплата производится путем перечисления денежных средств на банковский счет Выгодоприобретателя или иным способом по согласованию со Страхователем (Выгодоприобретателем).
- 8.20 Если Выгодоприобретателем является несовершеннолетний, то страховая выплата переводится на его банковский счет с уведомлением его законных представителей или на банковский счет одного из его законных представителей.
- 8.21 Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:
- 8.21.1. умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лиц. 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.
 - 8.21.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
 - 8.21.3. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
 - 8.21.4. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.
- 8.22 Страховщик отказывает в страховой выплате по следующим основаниям:
- 8.22.1. произошедшее событие не является страховым случаем, т.е. не относится к событиям, на случай наступления которых был заключен Договор страхования (например, отнесено к исключениям из страхового покрытия (п. 3.4. настоящих Правил страхования);
 - 8.22.2. страховщик освобожден от страховой выплаты в соответствии с законодательством Российской Федерации;
 - 8.22.3. договор страхования не был заключен (например, ввиду несогласованности Сторонами его существенных условий);
 - 8.22.4. событие произошло до начала или после окончания (в т.ч. досрочного) срока страхования;
 - 8.22.5. событие произошло с лицом, которое не является Застрахованным лицом по Договору страхования;
 - 8.22.6. сумма страховой выплаты превышает установленный по Договору страхования лимит страхового обязательства (п. 8.6. настоящих Правил страхования). При этом, возможен частичный отказ в выплате пропорционально превышению лимита;
 - 8.22.7. по основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации;
 - 8.22.8. за страховой выплатой обратилось лицо, не имеющее право на ее получение.
- 8.23 В случае принятия решения об отказе в страховой выплате Страховщик в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента получения последнего из всех необходимых документов направляет Выгодоприобретателю письмо с обоснованием отказа.

9 Права и обязанности Сторон

- 9.1 Страховщик обязан:
- 9.1.1. при наступлении страхового случая и принятии решения о страховой выплате произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами страхования;

- 9.1.2. в случае принятия решения об отказе в страховой выплате уведомить об этом Выгодоприобретателя в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами страхования;
 - 9.1.3. без письменного согласия Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) не разглашать личные данные, сведения о состоянии здоровья и об имущественном положении указанных лиц, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;
 - 9.1.4. при получении информации об изменении сведений, сообщенных при заключении Договора страхования, обновить сведения в день их получения. Сведения, представленные при заключении Договора страхования, считаются актуальными до момента получения Страховщиком информации об их изменении.
- 9.2 Страховщик имеет право:
- 9.2.1. проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем, любыми способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;
 - 9.2.2. проверять выполнение Страхователем положений Договора страхования;
 - 9.2.3. запросить недостающие документы / сведения и отсрочить принятие решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем согласно п. 8.16. настоящих Правил страхования;
 - 9.2.4. осуществлять иные права для исполнения Договора страхования.
- 9.3 Страхователь обязан:
- 9.3.1. уплатить страховую премию в размере, порядке и в сроки, определенные настоящими Правилами страхования и Страховым полисом;
 - 9.3.2. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, известить об этом Страховщика в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента как ему стало известно о наступлении этого события;
 - 9.3.3. незамедлительно сообщать в письменном виде Страховщику обо всех изменениях в сведениях, предоставленных Страховщику при заключении Договора страхования;
 - 9.3.4. ознакомить Застрахованное лицо с условиями настоящих Правил страхования и Страхового полиса.
- 9.4 Страхователь имеет право:
- 9.4.1. ознакомиться с настоящими Правилами страхования, а также получить их;
 - 9.4.2. обратиться с требованием за получением разъяснений и информации в соответствии с законодательством Российской Федерации;
 - 9.4.3. заменить в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, названного в Договоре страхования Выгодоприобретателя другим лицом (с письменного согласия Застрахованного лица);
 - 9.4.4. отказаться от Договора страхования;
 - 9.4.5. проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования.
- 9.5 Права и обязанности Страхователя 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 в процессе исполнения Договора страхования, разрешаются в досудебном претензионном порядке. При невозможности достичь взаимного согласия, споры рассматриваются и разрешаются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

11 Персональные данные

- 11.1 Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Застрахованном лице, Выгодоприобретателе), состоянии их здоровья, а также об имущественном положении этих лиц (тайна страхования).

При обработке персональных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) (далее – персональные данные), Страховщик должен руководствоваться законодательством Российской Федерации в области персональных данных.

Обработка персональных данных Страховщиком осуществляется:

- 11.1.1. для целей заключения, исполнения, изменения, прекращения Договора страхования;
- 11.1.2. для предусмотренных законом целей, а также для осуществления и выполнения возложенных законодательством Российской Федерации на Страховщика функций, полномочий и обязанностей;
- 11.1.3. для целей осуществления прав и законных интересов Страховщика;
- 11.1.4. для иных законных и заявленных субъекту персональных данных целей (при наличии).

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

Перечень действий с персональными данными и общее описание способов их обработки: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных; обработка персональных данных осуществляется как с использованием средств автоматизации (в том числе, помимо прочего, электронно-вычислительных машин, сетевых и прочих аппаратных и программных средств), так и без какого-либо использования средств автоматизации; персональные данные будут обрабатываться с использованием различных сочетаний средств автоматизации и неавтоматизированных средств обработки (смешанная обработка).

Перечень обрабатываемых персональных данных: фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, гражданство, реквизиты документа, удостоверяющего личность (серия, номер, кем и когда выдан, код подразделения и др.), ИНН (при наличии), контактная информация (адрес места жительства, фактический адрес и др.), платежные реквизиты, иные персональные данные, содержащиеся в документах, которые были оформлены при заключении Договора страхования или переданы/будут переданы Страховщику в связи с оказанием страховой услуги, будут получены в ходе рассмотрения страхового события и(или) сообщены Страховщику устно.

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

Страховщик обязан принимать меры, необходимые и достаточные для обеспечения выполнения указанных обязанностей. При этом Страховщик самостоятельно определяет состав

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