

УТВЕРЖДЕНЫ

Приказом Общества с ограниченной ответственностью
Страховая компания «Сбербанк страхование жизни»
от 17.01.2020 № Пр/4-1

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ № 0036.СЖ.01.00

1. Общие положения

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил страхования № 0036.СЖ.01.00 (далее по тексту – «Правила страхования» или «Правила») Страховщик заключает договоры страхования жизни (далее по тексту – «Договор(-ы) страхования») со Страхователями.

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 настоящих Правил страхования и сами Правила приложены к нему. Вручение Страхователю Правил страхования при заключении Договора удостоверяется записью в Договоре страхования.

При заключении Договора страхования Стороны (Страховщик и Страхователь) могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил страхования или о дополнении настоящих Правил страхования (согласно п. 3 ст. 943 Гражданского кодекса Российской Федерации (далее также – ГК РФ).

1.3. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных Договоров страхования, заключаемым на основе настоящих Правил страхования, и (или) маркетинговые названия совокупности страховых рисков с объединением их в программы страхования, а также формировать условия страхования для отдельного договора страхования или группы договоров страхования в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

1.4. В настоящих Правилах страхования и в Договоре страхования используются следующие определения и термины:

1.4.1. **Лимит ответственности** - максимальный размер страховой выплаты по страховому (-ым) риску (-ам), установленный Правилами страхования и / или Договором страхования. Лимиты ответственности могут быть установлены в денежном выражении (в т.ч. в процентах от страховой суммы), а также в виде максимального количества дней, за которые будет производиться страховая выплата по страховому(-ым) случаю(-ям).

1.4.2. **Срок страхования** - период времени, определяемый Договором страхования, в течение которого у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат в соответствии с условиями настоящих Правил страхования и Договора страхования. Условиями Договора страхования может быть специально оговорен срок страхования для отдельных страховых программ/страховых рисков;

1.4.3. **Страховая премия** - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные Договором страхования и настоящими Правилами страхования;

1.4.4. **Страховой риск** - предполагаемое событие, на случай наступления которого производится страхование;

1.4.5. **Страховой случай** - произошедшее в период срока страхования событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату;

1.4.6. **Страховая сумма** - денежная сумма, определенная Договором страхования, исходя из которой определяется размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая;

1.4.7. **Форс-мажор** - обстоятельства непреодолимой силы, то есть чрезвычайные и непредотвратимые при данных условиях: военные действия и их последствия, террористические акты, гражданские волнения, забастовки, мятежи, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, воздействия ядерной энергии, природные катастрофы и катаклизмы;

1.4.8. **Период охлаждения** – срок, установленный Договором страхования, в течение которого Страхователь – физическое лицо вправе отказаться от Договора страхования и потребовать возврата уплаченной страховой премии (части страховой премии), при условии, что на дату отказа от Договора страхования не наступило событий, имеющих признаки страхового случая. Если в Договоре страхования такой срок не указан, то таким сроком является срок, установленный законодательством Российской Федерации, обязывающим Страховщика вернуть Страхователю –

физическому лицу денежные средства/часть денежных средств при отказе Страхователя от Договора страхования в течение такого срока при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

1.4.9. **Период ожидания** - установленный в Договоре страхования период времени, исчисляемый с даты начала срока страхования или с другой даты, указанной в Договоре страхования. Событие, произошедшее в течение такого периода времени, не является страховым случаем (согласно п. 3.4 Правил страхования).

В Договоре страхования может быть установлен период ожидания как по Договору страхования в целом (т.е. по всем страховым рискам, предусмотренным Договором страхования), так и по отдельным страховым рискам, предусмотренным Договором страхования.

1.5. Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, страхование, обусловленное Договором страхования, действует 24 часа в сутки, территория действия страхования - весь мир.

1.6. Стороны вправе придать иное значение терминам, содержащимся выше в п. 1.4 настоящих Правил страхования, а также установить дополнительные определения и термины, закрепив это в письменной форме (в т.ч. в условиях Договора страхования и приложениях к нему), если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и остальным положениям Правил страхования.

2. Объект страхования. Субъекты страхования

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с дожитием граждан до определенных возраста или срока либо наступлением иных событий в жизни граждан, а также с их смертью (страхование жизни).

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, в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя, или юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, заключившее со Страховщиком 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 страхования не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо, при этом в случае смерти такого Застрахованного лица Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным лицом, в том числе в пользу не являющегося Застрахованным лицом Страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного лица. При отсутствии такого согласия Договор страхования может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае смерти этого лица по иску его наследников.

Страхователь вправе заменить Выгодоприобретателя, названного в Договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается лишь с письменного согласия этого лица.

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.

2.6. По договорам страхования, заключаемым в рамках действия настоящих Правил на стандартных условиях могут приниматься на страхование лица, которые на дату заключения Договора страхования не относятся к нижеследующей (им) категории (ям):

2.6.1. лица, возраст которых менее 18 (восемнадцати) лет и более 60 (шестидесяти) полных

лет;

2.6.2. лица, страдающие психическими расстройствами и/или расстройствами поведения и/или состоящие на учете (наблюдении) в наркологическом / психоневрологическом диспансере (-ах);

2.6.3. лица, находящиеся под следствием, заключенные под стражу, отбывающие наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы.

2.7. Страховщик имеет право на особых условиях принимать на страхование физических лиц, относящихся к категориям, перечисленным в п. 2.6 настоящих Правил.

2.8. Страховщик оставляет за собой право в каждом конкретном случае 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, влекущих применение поправочных коэффициентов и/или изменения условий страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам страхования.

3. Страховые риски. Страховые случаи

3.1. Договоры страхования по настоящим Правилам страхования могут быть заключены с ответственностью по одному или нескольким из следующих страховых рисков:

3.1.1. Смерть Застрахованного лица по любой причине (также именуется «Смерть»). Страховым случаем является смерть Застрахованного лица в течение срока страхования (за исключением событий, перечисленных в п. 3.3. настоящих Правил страхования).

3.1.2. Установление Застрахованному лицу инвалидности 1 или 2 группы по любой причине (также именуется «Инвалидность 1 или 2 группы»).

Страховым случаем является установление федеральным учреждением медико-социальной экспертизы (далее также – МСЭ) Застрахованному лицу 1 или 2 группы инвалидности в течение 180 (сто восьмидесяти) дней с даты несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в течение срока страхования (в случае если инвалидность Застрахованного лица явилась следствием этого несчастного случая), или с даты установления диагноза заболевания, впервые диагностированного Застрахованному лицу в течение срока страхования (если причиной установления группы инвалидности явилось данное заболевание) (за исключением событий, перечисленных в п. 3.3. настоящих Правил страхования).

3.1.3. Непрерывная временная нетрудоспособность Застрахованного лица по любой причине на срок не менее 31 (тридцати одного) дня, начавшаяся в течение срока страхования (также именуется «Непрерывная временная нетрудоспособность продолжительностью не менее 31 дня»)

Страховым случаем является непрерывная временная нетрудоспособность Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования или заболевания, впервые диагностированного Застрахованному лицу в течение срока страхования, продолжительностью не менее 31 (тридцати одного) дня (за исключением событий, перечисленных в п. 3.3 настоящих Правил).

3.2. Перечень страховых рисков, на случай наступления которых производится страхование указывается в Договоре страхования.

3.3. Если иное не указано в Договоре страхования, не признаются страховыми случаями (исключения из страхового покрытия) события, наступившие в результате и/или во время:

3.3.1. совершения Застрахованным лицом уголовного преступления;

3.3.2. участия Застрахованного лица в военных действиях, столкновениях, иных приравняемых к ним событиях, в народных волнениях, забастовках, нарушениях общественного порядка, а также в подготовке и/или совершении террористического акта;

3.3.3. управления Застрахованным лицом транспортным средством в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения;

3.3.4. отравления алкоголем, наркотическими, психотропными веществами и лекарствами, не предписанными врачом (или по предписанию врача, но с превышением указанной им дозировки);

3.3.5. управления Застрахованным лицом транспортным средством без права на управление, либо в результате передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему

права на управление транспортным средством, либо находившемуся в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения;

3.3.6. заключения под стражей, отбывания наказания в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы;

3.3.7. непосредственного участия Застрахованного лица в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники в качестве военнослужащего либо гражданского служащего;

3.3.8. 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), альпинизм, спелеология, контактные и боевые единоборства, стрельба, подводное плавание, конный спорт, рафтинг, катание на водных мотоциклах, управление Застрахованным летательным аппаратом;

3.3.9. беременности, родов, лечения любых осложнений при беременности и родах, а также лечения бесплодия, включая искусственное оплодотворение, включая искусственного прерывания беременности;

3.3.10. пластических операций или косметического лечения, а также их последствий;

3.3.11. по риску «Инвалидность 1 или 2 группы» в результате профессионального или общего заболевания, имевшегося у Застрахованного лица до даты начала срока страхования.

3.4. Дополнительно к событиям, перечисленным в п. 3.3 настоящих Правил страхования, не признаются страховыми случаями (исключения из страхового покрытия) события, наступившие до истечения периода ожидания, установленного в Договоре страхования по соответствующему страховому риску;

3.5. События, определенные в п.п. 3.3, 3.4 настоящих Правил страхования, 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, страхового тарифа и страховой премии

4.1. Страховая сумма или способ ее определения устанавливается Страховщиком по соглашению со Страхователем в Договоре страхования. Если иное не предусмотрено Договором страхования страховая сумма устанавливается в российских рублях.

4.2. Страховая сумма является постоянной. Страховая сумма может устанавливаться отдельно по каждому страховому риску и (или) в виде единой (общей) суммы по определённым страховым рискам.

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.

4.4. Страховщик применяет актуарно (экономически) обоснованные страховые тарифы. Страховой тариф устанавливается на основании базовых тарифных ставок. При этом, в зависимости от факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая (в частности, состояние здоровья, возможность отнесения лица к категории(ям) из числа указанных в п. 2.6 настоящих Правил страхования), 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 единовременно в размере и сроки, установленные Договором страхования.

4.6. Если иное не предусмотрено Договором страхования, датой оплаты страховой премии Страхователем является:

4.6.1. при безналичных формах расчетов:

- обязательства Страхователя – физического лица, не являющегося индивидуальным предпринимателем, перед Страховщиком по оплате страховой премии считаются исполненными в сумме, указанной в распоряжении о переводе денежных средств, с момента подтверждения его исполнения обсуживающей Страхователя кредитной организацией (дата оплаты страховой премии);

- дата зачисления денежных средств на корреспондентский счет кредитной организации, обслуживающей Страховщика, если Страхователем по Договору страхования является юридическое лицо или индивидуальный предприниматель;

- дата зачисления денежных средств на счет Страховщика, если Страхователем по Договору страхования является юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, при этом Страховщика и Страхователя обслуживает одна и та же кредитная организация;

4.6.2. при наличных формах расчетов – дата внесения платежа в кассу Страховщика или получения денежных средств уполномоченным представителем Страховщика.

4.7. Если Договором страхования не предусмотрено иное, то при неоплате (в т.ч. неполной или несвоевременной оплате) страховой премии Договор страхования считается не вступившим в силу и выплаты по нему не производятся. Поступившие по такому Договору денежные средства подлежат возврату Страхователю на основании его письменного обращения (составляется в свободной форме с указанием всех необходимых для перечисления реквизитов) в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком указанного обращения Страхователя.

5. Срок страхования. Срок действия Договора страхования

5.1. Срок действия Договора страхования определяется по соглашению Сторон и указывается в Договоре страхования.

5.2. Срок действия Договора страхования устанавливается посредством указания даты вступления Договора страхования в силу и даты окончания действия Договора страхования и/или посредством указания периода времени.

5.3. Договор страхования вступает в силу с даты, указанной в Договоре страхования, при условии уплаты страховой премии в размере и в срок, установленные Договором страхования, если иной момент вступления в силу не установлен Договором страхования.

5.4. Досрочное прекращение действия Договора страхования влечет за собой прекращение срока страхования.

6. Заключение, изменение, прекращение Договора страхования

6.1. Договор страхования заключается на основании устного заявления Страхователя одним из следующих способов:

6.1.1. путем составления и подписания Страховщиком и Страхователем одного документа. Таким документом может быть Страховой полис по установленной Страховщиком форме;

6.1.2. путем направления Страховщиком Страхователю на основании устного заявления Страхователя Страхового полиса (или Свидетельства, Сертификата, Квитанции), составленного в виде электронного документа и подписанного Страховщиком в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации (заключение договора таким способом допустимо только в случаях и в порядке, предусмотренных законодательством Российской Федерации);

6.1.3. путем вручения Страховщиком Страхователю Страхового полиса (или Свидетельства, Сертификата, Квитанции) на бумажном носителе, подписанного Страховщиком. Согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика Страхового полиса и Правил страхования/оплатой страховой премии.

6.2. При заключении Договора страхования Стороны могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил страхования.

6.3. Для заключения Договора страхования и оценки страховых рисков Страховщику должны быть представлены:

6.3.1. 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, выписки из Единого государственного реестра юридических лиц, учредительные документы для юридических лиц и др.); 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.);

6.3.2. Документы, подтверждающие полномочия (для представителей), в частности к таким документам относятся решения / протоколы о назначении (избрании) или продлении полномочий, доверенность, приказ о назначении на должность;

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

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

6.3.5. 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);

6.3.6. 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);

6.3.7. Кредитный договор/договор займа (если применимо);

6.3.8. Согласие на обработку персональных данных (в случаях, если согласно законодательству Российской Федерации, Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия);

6.3.9. согласие Застрахованного лица (его законного представителя в случаях, предусмотренных законодательством) на получение Страховщиком сведений составляющих врачебную тайну, в т.ч. на истребование медицинских документов (при необходимости);

6.3.10. Медицинское заключение и/иные документы, выдаваемые медицинской организацией, по результатам прохождения потенциальным Застрахованным лицом медицинского осмотра/обследования, в т.ч., в случае, предусмотренном в п. 6.6 Правил страхования;

6.3.11. Сведения о наличии статуса налогового резидента иностранного государства и иные связанные с этим сведения;

6.3.12. Следующие сведения о Застрахованном лице и/или содержащие их документы: возраст; сведения о диспансерном учете; сведения о прошлых и/или имеющихся диагнозах, а также о фактах обращения за оказанием медицинской помощи (в т.ч. сведения об онкологических заболеваниях; о заболеваниях, вызванных воздействием радиации, СПИДом и других заболеваниях, связанных с вирусом иммунодефицита человека; о заболеваниях сердечно-сосудистой системы, сахарного диабета, паралича; о заболеваниях легких, головного мозга, печени, желудочно-кишечного тракта, почек, эндокринной системы; о психических расстройствах; о заболеваниях костно-мышечной системы; о заболеваниях крови); сведения о наличии/ отсутствии ограничений в трудоспособности (в т.ч. временной), а также информация в связи с прохождением медико-социальной экспертизы (в т.ч. сведения об установлении группы инвалидности 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 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 об имущественном положении и финансовой состоятельности; сведения о личном страховании (об имеющихся договорах страхования или обращениях об их заключении, об отказах в заключении договора страхования, о получении страховых выплат);

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

6.3.14. 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);

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

6.4. Форма представления указанных в п. 6.3 документов (надлежащим образом

заверенные или простые копии, оригиналы) устанавливается Страховщиком и доводится до сведения потенциального Страхователя при его обращении. Указанный в п. 6.3 настоящих Правил страхования перечень сведений и документов, необходимых для заключения Договора страхования и оценки страховых рисков, является 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.

6.5. Если будет установлено, что Страхователь или Застрахованное лицо сообщили 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.

6.6. Страховщик при заключении Договора страхования вправе 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 проведение такого медицинского осмотра/обследования Страховщик информирует об этом потенциального Страхователя при его обращении.

6.7. Подписание Договора страхования Страховщиком с использованием факсимильного отображения (или иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика (при ее проставлении) является надлежащим подписанием Договора страхования со стороны Страховщика.

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

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. в Договоре страхования;

6.9.2. в уведомлениях, которые Стороны направляют друг другу в связи с изменениями контактной информации в порядке, установленном настоящими Правилами страхования.

При изменении контактных 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» в срок, предусмотренный законодательством Российской Федерации.

6.10. Если иное не установлено законом или Договором страхования, Страховщик вправе направлять Страхователю/Застрахованному лицу сообщения (в т.ч. предусмотренные п. 8.1.1 Правил страхования) посредством электронной почты по адресу, указанному Страхователем Застрахованным лицом) в имеющихся у Страховщика документах и иных информационных источниках, указанных в п. 6.3, п. 6.9.1, п. 6.9.2 настоящих Правил страхования, или посредством размещения информации на сайте Страховщика 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.

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

6.12. Страховщик вправе предусмотреть на своем официальном сайте в информационно-телекоммуникационной 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 Правил, 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 Правил соглашения, признаются равнозначными документам, оформленным на бумажном носителе.

6.13. Действие договора страхования после его вступления в силу досрочно прекращается:

6.13.1. при выполнении Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме (как это предусмотрено настоящими Правилами);

6.13.2. в случае смерти Страхователя, не являющегося Застрахованным лицом, если Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель или иное лицо не примут на себя обязанности Страхователя по Договору страхования;

6.13.3. по инициативе Страхователя, в т.ч. при отказе Страхователя-физического лица от Договора страхования после истечения Периода охлаждения. При этом возврат уплаченной страховой премии или ее части Страховщиком не производится.

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. 6.16 Правил страхования;

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

6.14. 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 производятся, а уплаченная страховая премия (при наличии) подлежит возврату Страхователю на основании его письменного обращения (с указанием всех необходимых для перечисления реквизитов) в полном объеме в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком последнего из всех необходимых документов, предусмотренных Правилами и/или Договором страхования.

6.15. В иных случаях, кроме указанного в п. 6.13.3 настоящих Правил страхования, вопрос о возврате уплаченных денежных средств (части денежных средств) при досрочном прекращении Договора страхования регламентируется действующим законодательством Российской Федерации.

6.16. При взаимодействии Сторон в связи с досрочным прекращением Договора страхования Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

6.16.1. Письменное заявление по установленной Страховщиком форме (если предусмотрена);

6.16.2. Документ, удостоверяющий личность заявителя (в т.ч., применительно к паспорту гражданина Российской Федерации, страницы с указанием места жительства), а также документы, удостоверяющие право заявителя на получение денежных средств, если выплата, когда она полагается, получает не Страхователь (например, свидетельство о праве на наследство);

6.16.3. Надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя Страхователя (для представителей);

6.16.4. В случае досрочного прекращения Договора страхования по основаниям, предусмотренным подп. 6.13.4 настоящих Правил, Страховщику подлежат представлению оригиналы или надлежащим образом заверенные копии документов, подтверждающих наступление предусмотренных в законодательстве обстоятельств;

6.16.5. Договор страхования, а также платежные документы, которые должны находиться в распоряжении Страхователя (представляются, если Страховщик не заявил об ином).

7. Порядок осуществления страховых выплат

7.1. Страховые выплаты производятся в порядке и размерах, установленных настоящими Правилами, а также с учетом положений Договора страхования (в т.ч. с учетом лимита(-ов) ответственности).

7.2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) должен известить об этом Страховщика в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента, когда ему стало известно о наступлении этого события.

7.3. Страховая выплата при наступлении страхового случая по рискам, указанным в п.п. 3.1.1, 3.1.2 настоящих Правил страхования, производится в размере 100% (ста процентов) от страховой суммы, установленной Договором страхования для соответствующего страхового риска.

7.4. Если по Договору страхования установлена единая (общая) страховая сумма по всем страховым рискам или комбинации страховых рисков, предусмотренных Договором страхования, то совокупный размер страховых выплат по всем страховым случаям по страховым рискам, по которым установлена единая (общая) страховая сумма, не может превышать такой единой (общей) страховой суммы.

По Договору страхования, по которому установлена единая (общая) страховая сумма по всем страховым рискам, предусмотренным Договором страхования, в случае если Страховщиком была(-и) произведена(-ы) страховая(-ые) выплата(-ы) в размере единой (общей) страховой суммы, то обязательства Страховщика по такому Договору страхования считаются полностью исполненными, и действие Договора страхования прекращается с даты исполнения Страховщиком своих обязательств.

7.5. Страховая выплата при наступлении страхового случая по риску, указанному в п.п. 3.1.3 настоящих Правил страхования, производится в размере 0,2% (ноль целых две десятых процента) от страховой суммы, установленной Договором страхования для данного риска, за каждый день непрерывной временной нетрудоспособности Застрахованного лица, начиная с 32 (тридцать второго) дня временной нетрудоспособности. Максимальное количество календарных дней, за которые производится страховая выплата в связи с одним несчастным случаем/заболеванием составляет 90 (девяносто) календарных дней.

При этом Договором страхования может быть установлен лимит ответственности, в т.ч. в виде максимального размера страховой выплаты за каждый день непрерывной временной нетрудоспособности Застрахованного лица.

7.6. Если по Договору страхования установлена отдельная страховая сумма на соответствующий страховой риск, то размер страховой выплаты (совокупный размер страховых выплат для страхового риска, указанного в п. 3.1.3 Правил страхования), произведенной Страховщиком по такому страховому риску не может превышать страховую сумму, установленную Договором страхования для такого страхового риска. После осуществления страховой выплаты в размере страховой суммы обязательства Страховщика по данному страховому риску считаются полностью исполненными.

7.7. Страховая выплата производится в российских рублях, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

7.8. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

7.8.1. Договор страхования (Страховой полис);

7.8.2. Заявление о страховой выплате по установленной Страховщиком форме (если такая форма утверждалась), подписанное Выгодоприобретателем (его представителем); в случае нескольких Выгодоприобретателей – заявление должно быть предоставлено от каждого из Выгодоприобретателей;

7.8.3. в случае если одним из Выгодоприобретателей является кредитная организация - документ, подтверждающий размер задолженности Застрахованного лица/Страхователя перед кредитной организацией на дату страхового случая перед кредитной организацией;

7.8.4. документ, удостоверяющий личность заявителя и получателя выплаты (если отличается от заявителя), а также надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя Выгодоприобретателя (при обращении представителя);

7.8.5. 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);

7.8.6. Дополнительно к указанному в подп. 7.8.1-7.8.5 настоящих Правил при наступлении страхового случая по риску **«Смерть»** предоставляются (с учетом того, что применимо):

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

7.8.6.2. 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 или выписки из них;

7.8.6.3. если событие произошло в результате болезни, Страховщику должны быть представлены медицинские документы, выданные лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения и/или частными врачами и раскрывающие обстоятельства события (основной диагноз, результаты дополнительных методов исследования, проводимого лечения (включая сроки) заболевания либо последствий телесного повреждения, приведшего к наступлению события). Наиболее распространенными в этой связи документами являются выписка из амбулаторной карты и/или истории болезни (в случае стационарного лечения) Застрахованного лица;

7.8.6.4. если событие произошло в результате иных причин, 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 (в т.ч. протоколы, постановления, справки, определения), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы;

7.8.6.5. Свидетельство о праве на наследство (для наследников).

7.8.7. Дополнительно к указанному в подп. 7.8.1-7.8.5 настоящих Правил при наступлении страхового случая по риску **«Инвалидность 1 или 2 группы»**:

7.8.7.1. справка, выданная федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы, об установлении Застрахованному лицу группы инвалидности, а также все имеющиеся справки медико-социальной экспертизы об установленных ранее группах инвалидности (в случае повторного установления группы инвалидности);

7.8.7.2. официальный документ компетентной организации, содержащий причину (основной диагноз) инвалидности. Наиболее распространенными в этой связи документами являются Направление на медико-социальную экспертизу или Протокол проведения медико-социальной экспертизы или Обратный талон;

7.8.7.3. если событие произошло в результате болезни, Страховщику должны быть представлены медицинские документы, выданные лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения и/или частными врачами и раскрывающие обстоятельства события (основной диагноз, результаты дополнительных методов исследования, проводимого лечения (включая сроки) заболевания либо последствий телесного повреждения, приведшего к наступлению события). Наиболее распространенными в этой связи документами являются выписка из амбулаторной карты и/или истории болезни (в случае стационарного лечения) Застрахованного лица;

7.8.7.4. медицинская карта амбулаторного или стационарного больного, или выписка из медицинской карты Застрахованного лица за 5 (пять) лет, предшествующих вступлению договора страхования в силу, содержащих информацию об имевшихся у Застрахованного лица заболеваниях;

7.8.7.5. если событие произошло в результате иных причин, 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 (в т.ч. протоколы, постановления, справки, определения), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы;

7.8.7.6. официальные документы, выданные компетентной организацией, содержащие причины (основной диагноз) по ранее установленным группам инвалидности (в случае повторного установления группы инвалидности);

7.8.8. Дополнительно к указанному в подп. 7.8.1-7.8.5 настоящих Правил при наступлении страхового случая по риску **«Непрерывная временная нетрудоспособность продолжительностью не менее 31 дня»**:

7.8.8.1. листки нетрудоспособности (для Индивидуальных предпринимателей в качестве альтернативного документа (если листок нетрудоспособности для такого Застрахованного лица в соответствии с действующим законодательством не оформляется) предоставляется справка или иной документ из медицинской организации, в котором должны быть указаны сроки стационарного или амбулаторного лечения и диагноз, в связи с которым Застрахованное лицо проходило такое лечение. Данный документ может представляться за весь период нетрудоспособности (период временного расстройства здоровья для неработающего Застрахованного лица) или периодически по мере получения Застрахованным лицом, но не чаще чем один раз в месяц;

7.8.8.2. если событие произошло в результате болезни, Страховщику должны быть представлены медицинские документы, выданные лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения и/или частными врачами и раскрывающие обстоятельства события (основной диагноз, результаты дополнительных методов исследования, проводимого лечения (включая сроки) заболевания либо последствий телесного повреждения, приведшего к наступлению события). Наиболее распространенными в этой связи документами являются выписка из амбулаторной карты и/или истории болезни (в случае стационарного лечения) Застрахованного лица;

7.8.8.3. медицинская карта амбулаторного или стационарного больного, или выписка из медицинской карты Застрахованного лица за 5 (пять) лет, предшествующих вступлению Договора страхования в силу, содержащих информацию об имевшихся у Застрахованного лица заболеваниях.

7.8.8.4. если событие произошло в результате иных причин, 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 (в т.ч. протоколы, постановления, справки, определения), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы.

7.9. Если соглашением Сторон прямо не предусмотрено иное, документы, перечисленные выше в п. 7.8 Правил страхования, 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 нотариальный перевод документа.

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

7.11. Страховщик вправе на основании предоставленных документов проводить экспертизу, устанавливать факты, выяснять причины и обстоятельства произошедшего события (в том числе основываясь на объяснениях лиц, знающих обстоятельства события, на ксерокопиях, предоставленных Страхователем (Застрахованным лицом, 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 перечень документов, а также принять иные документы (в т.ч. в иной форме, по сравнению с той, которая установлена настоящими Правилами страхования) взамен указанных.

Указанный в п. 7.8 Правил страхования перечень документов и сведений является исчерпывающим.

7.12. При непредставлении Страхователем (Выгодоприобретателем) документов из числа указанных в п. 7.8 Правил страхования, или если такие документы не содержат достаточную для принятия решения Страховщиком информацию и (или) если предоставленные документы, из числа

указанных в п. 7.8 Правил страхования, оформлены ненадлежащим образом (в т.ч. не в соответствии с требованиями настоящих Правил страхования и (или) Договора страхования), Страховщик вправе в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения неполных и (или) ненадлежащим образом оформленных документов о чем в тот же срок уведомляет лицо, подавшее заявление о страховой выплате (Застрахованное лицо (Выгодоприобретателя)) с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов, из числа предусмотренных в п. 7.8 Правил страхования. При этом Страховщик вправе отсрочить принятие решения о признании или непризнании заявленного события страховым случаем до получения последнего из всех необходимых документов, содержащих достаточную для принятия решения Страховщиком информацию, из числа указанных в п. 7.8 Правил страхования.

7.13. При наличии оснований для признания события страховым случаем и осуществления страховой выплаты Страховщик принимает решение о страховой выплате и осуществляет страховую выплату в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения Страховщиком последнего из всех необходимых документов (в т.ч. запрошенных Страховщиком дополнительно).

7.14. Страховая выплата производится путем перечисления денежных средств на банковский счет Выгодоприобретателя или иным способом по согласованию Сторон.

7.15. Если Выгодоприобретателем является несовершеннолетний, то страховая выплата переводится на его банковский счет с уведомлением его законных представителей.

7.16. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

7.16.1. 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.

7.16.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

7.16.3. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

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

7.17. Страховщик отказывает в страховой выплате по следующим основаниям:

7.17.1. 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).

7.17.2. Сумма страховой выплаты превышает лимит ответственности (лимит страхового обязательства) или иные ограничения, установленные Договором страхования (например, в части превышения максимального количества дней временной нетрудоспособности, за которые производится страховая выплата). При этом, возможен частичный отказ в Страховой выплате пропорционально превышению лимита/ограничения.

7.17.3. Событие произошло до начала или после окончания (в т.ч. досрочного) срока страхования.

7.17.4. Событие произошло с лицом, которое не является Застрахованным лицом по Договору страхования.

7.17.5. За страховой выплатой обратилось лицо, не имеющее право на ее получение.

7.17.6. По основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации (в т.ч. когда Страховщик освобожден от страховой выплаты).

7.18. Решение об отказе в страховой выплате и (или) непризнании события страховым случаем Страховщик принимает в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения Страховщиком последнего из всех необходимых документов (в т.ч. запрошенных Страховщиком дополнительно) и в тот же срок направляет Выгодоприобретателю письменное уведомление с обоснованием отказа.

8. Права и обязанности сторон

8.1. Страховщик обязан:

8.1.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования, а также предоставить по требованию Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) информацию в объеме и в 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;

8.1.2. при наступлении страхового случая и отсутствии оснований для отказа произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные в разделе 7 настоящих Правил;

8.1.3. обеспечить конфиденциальность и безопасность персональных данных о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателях, полученных в связи с заключением и исполнением Договора страхования.

8.2. Страховщик имеет право:

8.2.1. перед заключением Договора страхования запросить у Страхователя и у потенциального Застрахованного лица документы и/или сведения, необходимые для оценки страхового риска (в том числе медицинского характера), а также потребовать проведения медицинского осмотра/обследования с целью оценки фактического состояния его здоровья;

8.2.2. запросить недостающие документы / сведения и отсрочить принятие решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем согласно п. 7.12 настоящих Правил;

8.2.3. проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем или Застрахованным лицом, любыми способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;

8.2.4. запрашивать необходимые сведения / документы, проводить экспертизы, самостоятельно выяснять обстоятельства произошедшего события, а также совершать иные действия, предусмотренные настоящими Правилами страхования;

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

8.2.6. проверять выполнение Страхователем положений Договора страхования;

8.2.7. отказать в страховой выплате при наличии оснований, установленных настоящими Правилами страхования, уведомив об этом Выгодоприобретателя в срок, установленный в разделе 7 настоящих Правил страхования;

8.2.8. осуществлять иные действия для исполнения положений Договора страхования.

8.3. Страхователь обязан:

8.3.1. уплатить страховую премию в размере и в сроки, определенные Договором страхования;

8.3.2. при заключении Договора страхования предоставить сведения и(или) документы, необходимые для заключения Договора страхования и(или) оценки страхового риска;

8.3.3. получить согласие Застрахованного на назначение Выгодоприобретателей;

8.3.4. при наступлении страхового случая, предусмотренного Договором страхования, или события, имеющего признаки страхового случая, известить об этом Страховщика в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента, когда ему стало известно о наступлении этого события;

8.3.5. 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 их получения. Сведения, представленные при заключении Договора страхования, считаются актуальными до момента получения Страховщиком информации об их изменении;

8.3.6. ознакомить Застрахованное лицо с его правами и обязанностями по Договору страхования.

8.4. Страхователь имеет право:

8.4.1. ознакомиться с настоящими Правилами страхования, а также получить их на руки;

8.4.2. обратиться к Страховщику за получением разъяснений и информации в соответствии с законодательством Российской Федерации и обязательными для Страховщика положениями, установленными объединением страховщиков (при наличии);

8.4.3. получить дубликат Договора страхования в случае его утраты;

8.4.4. заменить в порядке, установленном законодательством РФ, названного в Договоре страхования Выгодоприобретателя другим лицом (с письменного согласия Застрахованного лица);

8.4.5. досрочно расторгнуть Договор страхования уведомив об этом Страховщика;

8.4.6. проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования.

8.5. В случае смерти Страхователя – физического лица, заключившего Договор страхования в отношении другого лица, права и обязанности, определённые этим договором, могут перейти к этому лицу с его согласия. При невозможности выполнения этим лицом обязанностей по Договору страхования его права и обязанности могут перейти к лицам, выполняющим в соответствии с законодательством РФ обязанности по охране прав и законных интересов Застрахованного лица.

8.6. Права и обязанности Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) по Договору страхования не могут быть переданы другому лицу без письменного согласия на это Страховщика.

8.7. Помимо указанного в настоящем разделе, Стороны имеют иные права и несут иные обязанности, предусмотренные настоящими Правилами страхования, Договором страхования и(или) действующим законодательством Российской Федерации.

9. Порядок разрешения споров

9.1. Все споры, возникающие между Сторонами по Договору страхования, разрешаются в досудебном претензионном порядке. При невозможности достичь взаимного согласия, споры рассматриваются и разрешаются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

10. Персональные данные

10.1. 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).

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

Обработка персональных данных Страховщиком осуществляется:

10.2.1. для целей заключения, исполнения, изменения, прекращения Договора страхования;

10.2.2. для целей перестрахования Страховщиком рисков, принятых по Договору страхования, в т.ч. для заключения, исполнения, изменения, прекращения соответствующего (-их) договора (-ов) перестрахования;

10.2.3. для предусмотренных законом целей, а также для осуществления и выполнения, возложенных законодательством Российской Федерации на Страховщика функций, полномочий и обязанностей;

10.2.4. для целей осуществления прав и законных интересов Страховщика (в том числе оценки страхового риска);

10.2.5. для иных законных и заявленных субъекту персональных данных целей (при наличии).

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

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.