

УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом
Общества с ограниченной ответственностью
Страховая компания «Сбербанк страхование жизни»
от 02 декабря 2016 года № 232

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 Страховщик заключает договоры страхования со Страхователями. 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.
- 1.2 При заключении Договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил и о дополнении Правил.
- 1.3 В настоящих Правилах используются следующие определения и термины:
- 1.3.1. **Страховщик** - Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Сбербанк страхование жизни» (сокращенное фирменное наименование ООО СК «Сбербанк страхование жизни»), действующее на основании лицензии, выданной в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- 1.3.2. **Страхователь** - дееспособное физическое лицо (в том числе физическое лицо, зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя) или юридическое лицо (как эти термины определены законодательством Российской Федерации), заключающее Договор страхования. Договор страхования может заключаться как в отношении самого Страхователя - физического лица, так и в отношении иных названных в Договоре страхования физических лиц;
- 1.3.3. **Застрахованный (Застрахованное лицо)** – физическое лицо, в отношении которого заключен Договор страхования;
- 1.3.4. **Выгодоприобретатель** - одно или несколько физических, назначенных с письменного согласия Застрахованного лица, которое получает страховую выплату при наступлении страхового случая, при этом:
- Если Выгодоприобретатели не назначены, право на получение страховой выплаты принадлежит Застрахованному лицу, а в случае смерти Застрахованного лица – его наследникам;
 - Страхователь вправе заменять Выгодоприобретателей до наступления страхового случая и с согласия Застрахованного лица, письменно уведомив об этом Страховщика;
 - Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страхового возмещения;
- 1.3.5. **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. Условиями Договора страхования может быть специально оговорен срок страхования для отдельных страховых программ/страховых рисков;
- 1.3.6. **Страховая премия** - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные Договором страхования;
- 1.3.7. **Страховой риск** - предполагаемое событие, на случай наступления которого производится страхование;
- 1.3.8. **Страховой случай** - произошедшее в период действия Договора страхования событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого Страховщик обязан произвести страховую выплату;
- 1.3.9. **Страховая сумма** - денежная сумма, определенная Договором страхования, исходя из которой определяется размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая;
- 1.3.10. **Форс-мажор** - обстоятельства непреодолимой силы: 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;
- 1.3.11. **Период охлаждения** – установленный Договором страхования период времени, в течение которого Страхователь вправе отказаться от Договора страхования и получить уплаченную страховую премию, при условии, что на дату отказа от Договора страхования не наступало событий,

имеющих признаки страхового случая;

- 1.3.12. **Территория страхования** – весь мир, если иное не предусмотрено Договором страхования.
- 1.4 Стороны вправе придать иное значение терминам, содержащимся выше в п. 1.3 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**

- 2.1 Объектом страхования являются 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 По договорам страхования, заключаемым в рамках действия настоящих Правил, при применении стандартных тарифов могут приниматься на страхование лица, которые на дату подписания Договора страхования не относятся к нижеследующей (им) категории (ям):
- 2.2.1. лица, возраст которых менее 18 (восемнадцати) лет и более 60 (шестидесяти) полных лет на дату заключения договора страхования;
- 2.2.2. лица, страдающие психическими (нервными) заболеваниями и/или расстройствами и/или состоящие на учете в наркологических / психоневрологических диспансерах;
- 2.2.3. лица, находящиеся под следствием или осужденные к лишению свободы.
- 2.3 Страховщик имеет право на особых условиях принимать на страхование физических лиц, относящихся к категориям, перечисленным в п. 2.2 настоящих Правил.
- 2.4 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.
- 2.5 Сторонами Договора страхования являются Страхователь и Страховщик.

3 **Страховые риски. Страховые случаи**

- 3.1 В соответствии с настоящими Правилами страхования Договор страхования может быть заключен с ответственностью по любому страховому риску, из числа следующих:
- 3.3.1. **Смерть Застрахованного лица по любой причине.**
Страховым случаем является смерть Застрахованного лица в течение срока страхования (за исключением событий, перечисленных в п. 3.3. настоящих Правил страхования).
- 3.3.2. **Установление Застрахованному лицу инвалидности 1 или 2 группы инвалидности по любой причине.**
Страховым случаем является факт установления Застрахованному лицу 1 или 2 группы инвалидности в течение 180 (сто восемьдесят) календарных дней с даты несчастного случая, произошедшего с Застрахованным в течение срока действия договора страхования (в случае если инвалидность Застрахованного лица явилась следствием этого несчастного случая), или даты установления диагноза заболевания, впервые диагностированного у Застрахованного лица в течение срока действия договора страхования (если причиной установления группы инвалидности явилось данное заболевание).
- 3.3.3. **Непрерывная временная нетрудоспособность Застрахованного лица по любой причине,** продолжавшаяся на 32 (тридцать второй) календарный день со дня её возникновения.
Страховым случаем является временная нетрудоспособность Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока действия договора страхования или заболевания, впервые диагностированного у Застрахованного лица в течение срока действия договора страхования, продолжительностью не менее 31 (тридцати одного) дня.
- 3.2 Перечень страховых рисков, на случай наступления которых производится страхование указывается в Договоре страхования.
- 3.3 Не признаются страховыми случаями события, наступившие при следующих обстоятельствах:

- 3.2.1. умышленных действий Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, или иного лица, заинтересованного в получении страховой выплаты, направленных на наступление страхового события;
- 3.2.2. совершения Застрахованным лицом уголовного преступления;
- 3.2.3. самоубийства в первые 2 (два) года действия Договора страхования или покушения Застрахованного лица на самоубийство в первые 2 (два) года действия Договора страхования, за исключением тех случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;
- 3.2.4. участия Застрахованного лица в военных действиях, столкновениях, иных приравниваемых к ним событиях, в народных волнениях, забастовках, нарушениях общественного порядка, а также участия в террористических актах на стороне, явившейся инициатором вышеуказанных событий;
- 3.2.5. управления Застрахованным лицом транспортным средством в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;
- 3.2.6. воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного заражения;
- 3.2.7. отравления алкоголем, наркотическими, психотропными веществами и лекарствами, не предписанными врачом (или по предписанию врача, но с превышением указанной им дозировки);
- 3.2.8. 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 или наркотического опьянения;
- 3.2.9. пребывания в местах лишения свободы;
- 3.2.10. непосредственного участия Застрахованного лица в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники в качестве военнослужащего либо гражданского служащего;
- 3.2.11. 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;
- 3.2.12. беременности, родов, лечения любых осложнений при беременности и родах, а также лечения бесплодия, включая искусственное оплодотворение, включая искусственного прерывания беременности;
- 3.2.13. пластических операций или косметического лечения, а также их последствий;
- 3.2.14. по риску «Установление Застрахованному лицу инвалидности 1 или 2 группы по любой причине» прямого следствия профессионального или общего заболевания, имевшегося у Застрахованного лица до даты начала срока страхования.

3.4. События, определенные в п. 3.3. 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 устанавливается Страховщиком по соглашению со Страхователем в российских рублях.
- 4.2. Страховая сумма является постоянной и указывается в Договоре страхования.
- 4.3. Страховщик при заключении Договора страхования для определения степени страхового риска и учета степени риска страхования конкретного лица вправе применять разработанные им тарифы. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и страхового риска, а также других условий страхования. Для расчета страховых тарифов Страховщик применяет методы актуарной математики. Страховой тариф по конкретному Договору страхования устанавливается на основании базовых тарифных ставок.
- 4.4. Страховая премия оплачивается одновременно в размере и порядке, установленные Договором страхования.
- 4.5. Датой оплаты страховой премии Страхователем является при безналичных формах расчетов дата зачисления денежных средств на указанный в Договоре страхования расчетный счет Страховщика

в полном размере; при наличных формах расчетов – день внесения платежа в кассу Страховщика или получения денежных средств уполномоченным представителем Страховщика.

- 4.6 Если Стороны не пришли к соглашению об изменении сроков и порядка оплаты и(или) размера (общей) страховой премии, при неоплате (неполной или несвоевременной оплате) общей 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 заявления (с указанием всех необходимых для перечисления реквизитов) в срок, установленный соглашением Сторон, а при его отсутствии – в течение 5 (Пяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком указанного заявления Страхователя.

5 Срок страхования. Срок действия Договора страхования

- 5.1 Срок действия Договора страхования определяется по соглашению Сторон. Датой начала срока действия Договора страхования является дата его вступления в силу. Дата окончания срока действия Договора страхования совпадает с датой окончания страхования (как она определена в Договоре страхования).
- 5.2 Договор страхования считается заключенным с момента его подписания Сторонами.
- 5.3 Досрочное прекращение действия Договора страхования влечет за собой прекращение срока страхования.
- 5.4 В Договоре страхования может быть установлен период ожидания как по Договору страхования в целом, так и по отдельным страховым рискам. Если иное не предусмотрено Договором страхования, в отношении риска, предусмотренного в п. 3.3.3 Правил страхования период ожидания – 31 (тридцать один) календарный день с даты начала страхования, установленного в отношении Застрахованного лица.

6 Заключение, изменение, прекращение Договора страхования

- 6.1 Договор заключается на основании устного заявления Страхователя путем составления и двустороннего подписания Страховщиком и Страхователем Договора страхования. При заключении Договора страхования Стороны могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил страхования. Для заключения Договора страхования и оценки страховых рисков Страховщику должны быть представлены следующие документы и сведения:
- 6.1.1. Сведения и/или документы, позволяющие идентифицировать потенциального Страхователя / Выгодоприобретателя / Застрахованного лица, 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.).
- 6.1.2. Документы, подтверждающие полномочия (для представителей), например, решения / протоколы о назначении или продлении полномочий, доверенность и др.
- 6.1.3. 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 о личном страховании (об имеющихся договорах страхования или обращениях об их заключении, об отказах в заключении договора страхования, о получении страховых выплат).

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

6.1.5. 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).

6.2 Форма представления указанных в п. 5.2. документов (надлежащим образом заверенные или простые копии, оригиналы) устанавливается Страховщиком и доводится до сведения потенциального Страхователя при его обращении. Указанный в п. 5.2. 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.

6.3 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.

6.4 Страховщик при заключении Договора страхования вправе потребовать прохождения медицинского осмотра потенциального Застрахованного лица в учреждении по выбору и за счет Страховщика.

6.5 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.

6.6 Страхователь обязан уплатить страховую премию в полном объеме в течение 5 (пяти) календарных дней с даты, указанной в Договоре страхования, как дата начала срока действия Договора страхования, иначе Договор страхования считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не осуществляются, а уплаченные денежные средства подлежат возврату Страхователю в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком документов, указанных в п. 6.11.

6.7 Действие договора страхования досрочно прекращается:

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

6.9.2. если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в том числе в случае смерти Застрахованного, не являющегося страховым случаем;

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

6.9.4. 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;

6.9.5. по инициативе Страхователя после вступления договора в силу и после истечения 5 рабочих дней с даты оплаты. При этом возврат уплаченной страховой премии или ее части Страховщиком не производится;

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

6.8 При отказе Страхователя от Договора страхования до его вступления в силу (подп. 6.9.4. Правил), страховая премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации, в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения Страховщиком документов согласно п. 6.9 настоящих Правил страхования.

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

- 6.9.1. Заявление об отказе от Договора страхования (о расторжении);
- 6.9.2. Документ, удостоверяющий личность Страхователя (или его представителя);
- 6.9.3. Надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя Страхователя (для представителей);
- 6.9.4. В случае досрочного прекращения Договора страхования по основанию, предусмотренному подп. 6.9.2 настоящих Правил, взаиморасчеты Сторон производятся при представлении Страховщику оригиналов или надлежащим образом заверенных копий документов, подтверждающих наступление соответствующих обстоятельств.
- 6.9.5. 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 ответственности).
- 7.2 При наступлении страхового случая, предусмотренного Договором страхования, или 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. 3.3.1.-3.3.2. настоящих Правил страхования, производится в размере 100% (ста процентов) от страховой суммы, установленной Договором страхования для данных рисков.
- 7.4 В случае если Страховщиком была произведена страховая выплата по рискам, указанным в п.п. 3.3.1.-3.3.2. настоящих Правил страхования, обязательства Страховщика по 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. 3.3.3. 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 выплата составляет 90 (девяносто) календарных дней.
- 7.6 Совокупный размер страховых выплат произведенных Страховщиком по риску, указанному в п.п. 3.3.3. настоящих Правил страхования, не может превышать страховую сумму, установленную Договором страхования для данного риска. В ином случае обязательства Страховщика по данному риску считаются полностью исполненными.
- 7.7 Страховая выплата производится в российских рублях, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.
- 7.8 Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:
 - 7.8.1 Договор страхования;
 - 7.8.2 Заявление о наступлении страхового события и (или) осуществлении страховой выплаты 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 перед кредитной организацией на дату страхового случая перед кредитной организацией;
 - 7.8.4 документ, удостоверяющий личность заявителя, а также надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя Выгодоприобретателя (при обращении представителя);
- 7.8.5 Дополнительно к указанному в подп. 7.8.1-7.8.4 настоящих Правил при наступлении страхового случая по риску **«Смерть Застрахованного лица по любой причине»** предоставляются (с учетом того, что применимо):
 - 7.8.5.1. свидетельство о смерти Застрахованного лица или решение суда о признании Застрахованного лица умершим;

- 7.8.5.2. 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;
- 7.8.5.3. 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;
- 7.8.5.4. 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 (протоколы, постановления, справки, определения и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы.
- 7.8.5.5. свидетельство о праве на наследство (для наследников, если в Договоре страхования не указан Выгодоприобретатель).
- 7.8.6. дополнительно к указанному в подп. 7.8.1-7.8.4 настоящих Правил при наступлении страхового случая по риску **«Инвалидность Застрахованного лица с установлением 1 или 2 группы инвалидности»:**
- 7.8.6.1. 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);
- 7.8.6.2. 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;
- 7.8.6.3. 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 (протоколы, постановления, справки, определения и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы;
- 7.8.6.5. официальные документы, выданные компетентной организацией, содержащие причины (основной диагноз) по ранее установленным группам инвалидности (в случае повторного установления группы инвалидности);
- 7.8.7. дополнительно к указанному в подп. 7.8.1-7.8.4 настоящих Правил при наступлении страхового случая по риску **«Временная нетрудоспособность Застрахованного лица по любой причине»:**
- 7.8.7.1. Листки нетрудоспособности (для Индивидуальных предпринимателей в качестве альтернативного документа принимается медицинский документ, содержащий даты нахождения Застрахованного лица на стационарном лечении);
- 7.8.7.2. 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;

7.8.7.3. 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 (протоколы, постановления, справки, определения и др.), 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, 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 реализовавшегося события страховым случаем Страховщик принимает, руководствуясь положениями Договора страхования и действующим законодательством РФ, 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.

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

7.13 Решение о страховой выплате принимается Страховщиком в случае признания произошедшего события страховым случаем и при отсутствии оснований для отказа в страховой выплате. Страховщик принимает указанное решение в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком последнего из всех необходимых документов (в т.ч. запрошенных Страховщиком дополнительно) путем утверждения им страхового акта.

7.14 В случае если решение положительно, страховая выплата производится в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня утверждения Страховщиком страхового акта.

- 7.15 Страховая выплата производится путем перечисления денежных средств на банковский счет Выгодоприобретателя или иным способом по согласованию сторон.
- 7.16 Если Выгодоприобретателем является несовершеннолетний, то страховая выплата переводится на его банковский счет с уведомлением его законных представителей.
- 7.17 Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:
- 7.17.1. 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.
 - 7.17.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
 - 7.17.3. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
 - 7.17.4. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.
- 7.18 Страховщик отказывается в страховой выплате по следующим основаниям:
- 7.18.1. 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).
 - 7.18.2. 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.
 - 7.18.3. Событие произошло до начала или после окончания (в т.ч. досрочного) срока страхования.
 - 7.18.4. Событие произошло с лицом, которое не является Застрахованным лицом по Договору страхования.
 - 7.18.5. За страховой выплатой обратилось лицо, не имеющее право на ее получение.
 - 7.18.6. По основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации (в т.ч. когда Страховщик освобожден от страховой выплаты).
 - 7.18.7. 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. 3.3. настоящих Правил страхования)).
 - 7.18.8. Страховщик освобожден от страховой выплаты в соответствии с законодательством Российской Федерации.
 - 7.18.9. Сумма страховой выплаты превышает совокупный размер страховой выплаты, установленный по Договору страхования.
 - 7.18.10. Событие произошло с лицом, которое не является Застрахованным лицом по Договору страхования.
 - 7.18.11. За страховой выплатой обратилось лицо, не имеющее право на ее получение.
 - 7.18.12. По основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.
- 7.19 Решение об отказе в страховой выплате и (или) непризнании события страховым случаем Страховщик принимает в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком последнего из всех необходимых документов (в т.ч. запрошенных Страховщиком дополнительно).
- 7.20 При этом, Страховщик в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения последнего из всех необходимых документов направляет Выгодоприобретателю письмо 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 соответствии с законодательством Российской Федерации;
 - 8.1.2. при наступлении страхового случая и отсутствии оснований для отказа произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные в разделе 8 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 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. 8.11 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 согласно п. 6.10. настоящих Правил страхования;

8.2.5. отказаться в любой момент в одностороннем порядке от исполнения Договора страхования в соответствии с настоящими Правилами страхования;

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

8.2.7. проверять выполнение Страхователем положений Договора страхования;

8.2.8. отказать в страховой выплате при наличии оснований, установленных настоящими Правилами страхования, уведомив об этом Выгодоприобретателя в срок, установленный в разделе 8 настоящих Правил страхования;

8.2.9. осуществлять иные действия для исполнения положений Договора страхования.

8.3 Страхователь обязан:

8.3.1. уплатить страховую премию (страховые взносы) 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 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. Страхователь обязуется незамедлительно 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;

8.3.7. 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;

8.4.3. отказаться в любой момент от исполнения Договора страхования в соответствии с настоящими Правилами страхования;

8.4.4. получить дубликат Договора страхования в случае его утраты;

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

8.4.6. досрочно расторгнуть Договор страхования с письменным уведомлением об этом Страховщика;

8.4.7. проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования;

8.4.8. получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.

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 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 РФ. Споры между юридическими лицами разрешаются в Арбитражном суде г. Москвы.

10 Заключительные положения

10.1 Стороны не несут ответственности за несвоевременное, ненадлежащее исполнение своих обязательств по Договору страхования в случае форс-мажора.

10.2 Все заявления и извещения, которые делают друг другу Страховщик и Страхователь, должны производиться в письменной форме, способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения.

10.3 При заключении Договора страхования стороны могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил страхования.

10.4 Стороны пришли к соглашению об использовании в распечатываемой из автоматизированной системы Банка-агента форме договора страхования изображений подписи и печати Страховщика, выполненные с применением технических средств, которые признаются сторонами аналогами оригинального оттиска печати и собственноручной подписи Страховщика.