

УТВЕРЖДЕНЫ

Приказом  
Общества с ограниченной ответственностью  
Страховая компания «Сбербанк страхование жизни»  
от 07.04.2025 № Пр/99

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ № 0109.СЖ.01.00**

## 1. Общие положения

**1.1.** В соответствии с законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил страхования № 0109.СЖ.01.00 (далее по тексту – «Правила страхования» или «Правила») ООО СК «Сбербанк страхование жизни» заключает со Страхователями договоры страхования жизни (далее по тексту – «договор(-ы)» или «договор(-ы) страхования»)).

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

При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик (далее также совместно именуемые по тексту – «Стороны») 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).

**1.3.** Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных договоров страхования, заключаемым на основании настоящих Правил страхования, и/или маркетинговые названия совокупности страховых рисков с объединением их в программы и/или страховые покрытия, а также вправе разрабатывать на основании настоящих Правил условия страхования (программы страхования), в т.ч. с присвоением им маркетинговых названий, для отдельного договора страхования или группы договоров страхования в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам страхования.

**1.4.** В настоящих Правилах страхования используются следующие определения:

**1.4.1. Временная нетрудоспособность (временное расстройство здоровья для неработающего Застрахованного лица)** – временная утрата Застрахованным лицом способности осуществлять трудовую или иную деятельность по медицинским показаниям вследствие временного нарушения здоровья, сопровождающееся оказанием ему медицинской помощи на срок, необходимый для восстановления здоровья.

Настоящее определение применяется при страховании по страховому риску «временная нетрудоспособность».

**1.4.2. Временная нетрудоспособность по причине ухода за больным членом семьи** – временная утрата Застрахованным лицом способности осуществлять трудовую или иную деятельность по причине необходимости осуществлять уход за больным членом семьи.

Настоящее определение применяется при страховании по страховому риску «временная нетрудоспособность по причине ухода за больным членом семьи».

**1.4.3. Дата страхового случая:**

**1.4.3.1.** по событию, наступившему по страховому риску «**смерть**» - дата смерти Застрахованного лица, указанная в свидетельстве о смерти.

**1.4.3.2.** по событию, наступившему по страховым рискам «**инвалидность 1 группы**», «**инвалидность 2 группы**» - дата установления Застрахованному лицу инвалидности соответствующей группы согласно документу, выданному Застрахованному лицу федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы.

**1.4.3.3.** по событию, наступившему по страховому риску «**временная нетрудоспособность**» – дата, соответствующая первому дню нетрудоспособности/первому дню временного расстройства здоровья для неработающего Застрахованного лица (т.е. дата открытия первого листка нетрудоспособности, оформленного в течение непрерывного периода нетрудоспособности, а в случае, если листок нетрудоспособности в соответствии с действующим законодательством не оформляется Застрахованному лицу, - дата первого обращения в течение непрерывного периода временного расстройства здоровья за медицинской помощью, указанная в документе из медицинской организации, содержащем сроки стационарного или амбулаторного лечения и диагноз).

**1.4.3.4.** по событию, наступившему по страховому риску «**временная нетрудоспособность по причине ухода за больным членом семьи**» - дата, соответствующая первому дню нетрудоспособности Застрахованного лица (т.е. дата открытия первого листка нетрудоспособности, оформленного Застрахованному лицу медицинской организацией в течение срока страхования как лицу, осуществляющему уход за больным членом семьи).

**1.4.3.5.** по событию, наступившему по страховому риску «**диагностирование особо опасного заболевания**» - дата диагностирования у Застрахованного лица особо опасного заболевания (как она определена согласно подп. 1.4.12 настоящих Правил страхования);

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

**1.4.5. Злокачественное новообразование (рак)** - заболевание, проявляющееся в развитии одной или нескольких злокачественных опухолей, характеризующихся отсутствием дифференцировки клеток, прогрессивным неконтролируемым ростом, способностью к метастазированию (распространению злокачественных клеток из первичного очага), к инвазии и деструкции здоровых и окружающих опухоль тканей, диагностированное Застрахованному лицу на основании результатов морфологического исследования (гистологического и (или) цитологического метода(-ов)) или иммуногистохимического исследования впервые в жизни и в течение срока страхования. В определение «злокачественное новообразование (рак)» в том числе включается: лейкемия, злокачественные лимфомы, включая лимфому кожи, болезнь Ходжкина, злокачественные заболевания костного мозга, и саркома. Дата установления диагноза – это дата первого морфологического или иммуногистохимического подтверждения диагноза злокачественного новообразования, в том числе:

- 1) дата взятия образца ткани для морфологического или иммуногистохимического исследования;
- 2) дата направления образца ткани на морфологическое или иммуногистохимическое исследование;
- 3) дата выдачи заключения морфологов (дата оформления, окончания морфологического или иммуногистохимического исследования).

Варианты определения даты установления диагноза злокачественного новообразования расположены в порядке убывающей приоритетности. В случае наличия информации о дате взятия образца ткани для морфологического или иммуногистохимического исследования, данная дата должна быть использована в качестве основной.

Из определения «злокачественное новообразование (рак)» исключаются (**не входят**):

- меланома кожи, максимальная толщина которой в соответствии с гистологическим заключением не более 2,0 мм или которая не превышает уровень T(2b)N(0)M(0) по международной классификации TNM;
- злокачественная опухоль предстательной железы стадии T1N0M0 по международной классификации TNM;
- карцинома in situ (преинвазивный или интраэпителиальный рак), включая дисплазию шейки матки (CIN-1, CIN-2 и CIN- 3), а также любые опухоли, гистологически описанные как доброкачественные или предраковые заболевания;
- базальноклеточная карцинома или плоскоклеточная карцинома кожи, и взрывающаяся дерматофибросаркома;
- хронический лимфоцитарный лейкоз стадии A (по классификации Binet) или стадии I (по классификации RA1);
- папиллярная или фолликулярная карцинома щитовидной железы, гистологически диагностированная как T1N0M0;
- неинвазивный папиллярный рак мочевого пузыря, гистологически описанный как имеющий стадию TaN(0)M(0) или меньше;
- любого вида злокачественные новообразования, протекающие на фоне ВИЧ – инфекции или СПИДа (включая Саркому Капоши);
- новообразования неопределенного или неизвестного характера.

**1.4.6. Инсульт** - острое нарушение мозгового кровообращения вследствие нарушения или полного прекращения кровообращения в участке мозгового вещества (ишемический инсульт) или кровоизлияния в вещество головного мозга или под его оболочки (геморрагический инсульт). Инсульт должен привести к впервые возникшему стойкому необратимому неврологическому нарушению непрерывно на протяжении по меньшей мере 45 дней после постановки диагноза инсульта. Инсульт должен быть диагностирован в течение срока страхования. Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом, инструментальными методами исследования, такими как компьютерная томография (КТ) и/или магнитно-резонансная томография (МРТ).

К стойким необратимым неврологическим нарушениям относится:

- легкий, умеренный, выраженный или значительно выраженный тетрапарез;
- умеренный, выраженный или значительно выраженный гемипарез;
- умеренный, выраженный или значительно выраженный парапарез;
- плегия;
- параплегия;
- тетраплегия;
- выраженный парез;
- умеренный или выраженный атактический синдром и другие умеренные или выраженные очаговые нарушения;
- значительно выраженная статическая и динамическая атаксия (самостоятельное передвижение невозможно);
- умеренные, выраженные или значительно выраженные нарушения психических, языковых и речевых функций (дизартрия, афазия), сенсорных функций;
- нарушение или отсутствие контроля функции тазовых органов;
- вегетативное состояние.

Из определения «инсульт» исключаются (**не входят**):

- транзиторная ишемическая атака;
- неврологические нарушения как следствие хронических цереброваскулярных заболеваний, мигрени, гипоксии или травмы;
- травматические повреждения головного мозга или сосудов головного мозга;
- лакунарный инсульт без неврологической симптоматики.

**1.4.7. Острый инфаркт миокарда** - остро возникший некроз (омертвление) части сердечной мышцы вследствие абсолютной или относительной недостаточности коронарного кровотока (недостатка кровоснабжения). Острый инфаркт миокарда должен быть диагностирован впервые в жизни и в течение срока страхования. Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом при обязательном наличии не менее двух нижеследующих симптомов (признаков):

- присутствие типичных болей за грудиной, характерных для острого инфаркта миокарда;
- вновь возникшие (новые) изменения на электрокардиограмме, характерные для острого инфаркта миокарда;
- характерная динамика уровня биомаркеров некроза миокарда в крови (эпизод увеличения уровня сердечных тропонинов).

Из определения «острый инфаркт миокарда» исключаются (**не входят**):

- стабильная/нестабильная стенокардия;
- постинфарктный кардиосклероз/ранее перенесённый острый инфаркт миокарда (при условии, что острый инфаркт миокарда до и в период действия договора страхования жизни диагностирован не был).

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

**1.4.9. Лицо, осуществляющее уход за больным членом семьи** – если иное определение не дано договором страхования, физическое лицо, фактически осуществляющее уход за больным членом семьи на основании листа нетрудоспособности, выданного медицинской организацией.

**1.4.10. Медицинская организация** - юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы (или индивидуальный предприниматель), имеющее в соответствии с законодательством РФ о лицензировании лицензию на медицинскую деятельность, включая работы (услуги) по экспертизе временной нетрудоспособности.

**1.4.11. Несчастный случай** – фактически произошедшее внезапное, непредвиденное и внешнее по отношению к Застрахованному лицу событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, не зависящее от воли Застрахованного лица, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций. При этом самоубийство Застрахованного лица (суицид) не является несчастным случаем по смыслу настоящего определения.

По соглашению Сторон в договоре страхования может быть предусмотрен закрытый перечень событий, являющихся несчастным случаем.

**1.4.12. Особо опасное заболевание** – диагностированное впервые в жизни и в течение срока страхования заболевание, предусмотренное в подп. 1.4.5 - 1.4.7 настоящих Правил страхования. При этом, если подп. 1.4.5 - 1.4.7 Правил страхования и / или договором страхования не предусмотрено иное, датой диагностирования особо опасного заболевания является дата постановки Застрахованному лицу диагноза.

**1.4.13. Первичное установление инвалидности** – факт признания федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы Застрахованного лица инвалидом 1 группы или инвалидом 2 группы впервые в жизни Застрахованного лица.

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

**1.4.15. Срок страхования** – период времени, определяемый договором страхования, при наступлении страховых случаев в течение которого у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат в соответствии с Правилами страхования и договором страхования (при отсутствии оснований для отказа в выплате). Если договором страхования для разных страховых рисков и/или в отношении разных Застрахованных лиц по одному и тому же страховому риску предусмотрены различные сроки страхования, то применительно к конкретному страховому риску и/или в отношении конкретного Застрахованного лица под сроком страхования понимается срок страхования, установленный договором страхования для такого страхового риска и/или в отношении такого Застрахованного лица.

**1.4.16. Страховая выплата** – сумма денежных средств, которую Страховщик обязуется выплатить Выгодоприобретателю при наступлении события, признанного страховым случаем.

**1.4.17. Страховая премия** – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования.

**1.4.18. Страховой взнос** (также может именоваться «взнос(-ы)») – часть страховой премии, уплачиваемой Страхователем в рассрочку, в соответствии с условиями договора страхования.

**1.4.19. Страховой риск** – предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

**1.4.20. Страховой случай** – совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого у Страховщика возникает обязанность произвести страховую выплату.

**1.4.21. Страховая сумма** – денежная сумма, определяемая в порядке, установленном договором страхования, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

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

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

**1.6.** Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, страхование, обусловленное договором страхования, действует 24 часа в сутки.

**1.7.** Если иное не предусмотрено договором страхования (в т.ч. в отношении отдельных страховых рисков) территория действия страхования (также может именоваться «**территория страхования**») - весь мир.

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

**1.8.1.** устанавливается лицо, чьи имущественные интересы следует проверить;

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

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

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

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

## **2. Объект страхования. Субъекты страхования**

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

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

**2.3. Страхователь** – дееспособное физическое лицо, индивидуальный предприниматель или юридическое лицо, заключившее договор страхования.

**2.4. Выгодоприобретатель** – одно или несколько лиц, назначенных с письменного согласия Застрахованного лица, в пользу которого(-ых) заключен договор страхования, и которое(-ые) обладает(-ют) правом на получение страховой выплаты при наступлении страхового случая. Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти Застрахованного лица по договору страхования, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица. Страхователь вправе заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

**2.5. Застрахованное лицо** – физическое лицо, в отношении которого Страхователем и Страховщиком заключен договор страхования.

Договор страхования может быть заключен в отношении одного или нескольких Застрахованных лиц.

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

## **3. Страховые риски. Страховые случаи**

**3.1.** В соответствии с настоящими Правилами страхования договор страхования может быть заключен по страховым рискам из числа следующих:

**3.1.1.** Смерть Застрахованного лица (также может именоваться «смерть» или «смерть Застрахованного лица, в том числе в результате болезни»). Страховым случаем является смерть Застрахованного лица, наступившая в течение срока страхования (с учетом определений и исключений из страхового покрытия, установленных настоящими Правилами и/или договором страхования).

**3.1.2.** Установление Застрахованному лицу инвалидности 1 группы (также может именоваться «инвалидность 1 группы» или «установление Застрахованному лицу инвалидности 1 группы, в том числе в результате болезни»). Страховым случаем является первичное установление федеральным

государственным учреждением медико-социальной экспертизы Застрахованному лицу в течение срока страхования инвалидности 1 группы (с учетом определений и исключений из страхового покрытия, установленных настоящими Правилами и/или договором страхования).

**3.1.3.** Установление Застрахованному лицу инвалидности 2 группы (также может именоваться **«инвалидность 2 группы»** или **«установление Застрахованному лицу инвалидности 2 группы, в том числе в результате болезни»**). Страховым случаем является **первичное** установление федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы Застрахованному лицу в течение срока страхования инвалидности 2 группы (с учетом определений и исключений из страхового покрытия, установленных настоящими Правилами и/или договором страхования).

**3.1.4.** Временная нетрудоспособность Застрахованного лица (временное расстройство здоровья для неработающего Застрахованного лица) на срок **не менее 8 (восьми) календарных дней**, начавшаяся в течение срока страхования (также может именоваться **«временная нетрудоспособность»**). Страховым случаем является **непрерывная** временная нетрудоспособность Застрахованного лица (непрерывное временное расстройство здоровья для неработающего Застрахованного лица) на срок не менее 8 (восьми) календарных дней, начавшаяся в течение срока страхования в результате несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом, или заболевания, диагностированного Застрахованному лицу впервые в жизни и в течение срока страхования (с учетом определений и исключений из страхового покрытия, установленных настоящими Правилами и/или договором страхования).

**3.1.5.** Временная нетрудоспособность по причине ухода за больным членом семьи (далее - **«временная нетрудоспособность по причине ухода за больным членом семьи»**). Страховым случаем является временная нетрудоспособность по причине ухода за больным членом семьи, начавшаяся в течение срока страхования, подтвержденная листком нетрудоспособности, выданным Застрахованному лицу медицинской организацией как лицу, осуществляющему уход за больным членом семьи (с учетом определений и исключений из страхового покрытия, установленных настоящими Правилами и/или договором страхования).

**3.1.6.** Диагностирование Застрахованному лицу особо опасного заболевания (также может именоваться - **«диагностирование особо опасного заболевания»**). Страховым случаем является диагностирование Застрахованному лицу впервые в жизни и в течение срока страхования особо опасного заболевания, указанного в подп. 1.4.5 - 1.4.7 настоящих Правил страхования (с учетом определений и исключений из страхового покрытия, установленных Правилами и/или договором страхования).

**3.2.** Перечень страховых рисков, на случай наступления которых производится страхование, определяется договором страхования (в т.ч. с учетом требований действующего законодательства Российской Федерации (при наличии)). При этом в отношении разных Застрахованных лиц договором страхования может быть предусмотрено страхование по различным страховым рискам, из числа предусмотренных настоящими Правилами страхования.

**3.3.** По страховым рискам **«смерть»**, **«инвалидность 1 группы»**, **«инвалидность 2 группы»**, **«временная нетрудоспособность»** не признаются страховыми случаями (**исключения из страхового покрытия**) события, находящиеся в прямой причинно-следственной связи с алкогольным, наркотическим или токсическим опьянением (отравлением) Застрахованного лица.

**3.4.** По согласованию между Страхователем и Страховщиком договором страхования может быть предусмотрен перечень исключений из страхового покрытия, отличающийся от указанного в п. 3.3 настоящих Правил (в т.ч. с учетом требований действующего законодательства Российской Федерации (при наличии)), и Стороны вправе предусмотреть положения, отличные от предусмотренных, или договориться о неприменении исключения из страхового покрытия, указанного в п. 3.3 настоящих Правил.

**3.5.** События, указанные в п. 3.3 настоящих Правил страхования (с учетом того, что применяется к договору 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 (порядок) ее определения устанавливается Страховщиком (в т.ч. с учетом требований действующего законодательства Российской Федерации (при наличии)) по соглашению со Страхователем в договоре страхования. Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, в договоре страхования, заключенном в отношении нескольких Застрахованных лиц, страховая сумма устанавливается отдельно в отношении каждого Застрахованного лица.

**4.2.** Страховая сумма может устанавливаться по каждому страховому риску, а также в виде единой (общей) страховой суммы по всем и/или по определенным страховым рискам.

По договору страхования, заключаемому на основании настоящих Правил страхования, страховые суммы могут быть постоянными или изменяемыми в течение срока действия такого договора страхования по всем / по отдельному(-ым) страховому(-ым) риску(-ам).

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

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

**4.4.** Страховщик при определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, применяет разработанные им страховые тарифы. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования.

Для расчета страховых тарифов Страховщик применяет методы актуарной математики. Страховой тариф по конкретному договору страхования устанавливается на основании базовых тарифных ставок, зависящих от возраста и состояния здоровья Застрахованного лица, срока страхования, перечня страховых рисков, периодичности уплаты страховой премии, перечня исключений из страхового покрытия.

При этом, в зависимости от факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая (в частности, профессии и состояния здоровья Застрахованного лица, перечня исключений из страхового покрытия) и иных факторов, имеющих существенное значение для определения степени риска, Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам поправочные (повышающие или понижающие) коэффициенты.

Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению Сторон.

**4.5.** Страховая премия оплачивается единовременно или в рассрочку в виде страховых взносов в размере, порядке и сроки, установленные договором страхования.

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

При этом, если уплата денежных средств производилась в рублях:

**4.6.1.** возврат денежных средств производится в рублях;

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

**4.7.** Стороны пришли к соглашению, что при неуплате очередного страхового взноса в полном размере в срок, предусмотренный договором страхования для уплаты соответствующего очередного страхового взноса, Страховщик вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения договора страхования в полном объеме. При этом договор страхования считается расторгнутым (прекращенным досрочно) в соответствии с настоящими Правилами страхования и заключения отдельного соглашения Сторон не требуется.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные последствия неуплаты очередных страховых взносов (согласно п. 7.9 настоящих Правил).

**4.8.** При уплате страховой премии в рассрочку Страховщик:

- обязан уведомлять Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса, в т.ч. об уплате его не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным в договоре страхования;

- вправе уведомлять Страхователя о необходимости произвести уплату очередного (-ых) страхового (-ых) взноса (-ов).

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



**4.9.** При определении размера подлежащей выплате суммы Страховщик вправе зачесть сумму просроченного (-ых) страхового (-ых) взноса (-ов).

**4.10.** Если иное не предусмотрено договором страхования датой уплаты страховой премии (страхового взноса) является:

**4.10.1.** при безналичных формах расчетов:

- обязательства Страхователя перед Страховщиком по уплате страховой премии (страхового взноса) считаются исполненными в сумме, указанной в распоряжении о переводе денежных средств, с момента подтверждения его исполнения обслуживающей Страхователя кредитной организацией (дата уплаты страховой премии (страхового взноса)), если Страхователем является физическое лицо;
- дата зачисления денежных средств на корреспондентский счет кредитной организации, обслуживающей Страховщика, если Страхователь - юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, при этом Страховщика и Страхователя обслуживают разные кредитные организации;
- дата зачисления денежных средств на расчетный счет Страховщика, если Страхователь - юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, при этом Страховщика и Страхователя обслуживает одна и та же кредитная организация.

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

## **5. Порядок заключения, изменения и исполнения договора страхования**

**5.1.** Договор страхования может заключаться одним из следующих способов:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**5.2.9.** Сведения и/или документы, необходимые для оценки страховых рисков, установленные п. 5.3 настоящих Правил (с учетом того, что применимо).

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

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

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

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

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

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

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

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

- возраст, пол, вес, рост, индекс массы тела, артериальное давление;

- сведения о диспансерном учете (динамическом наблюдении);

- сведения о состоянии здоровья (в т.ч. о прошлых и/или имеющихся диагнозах, о наличии / отсутствии определенных симптомов и/или о состояниях, а также о фактах обращения за оказанием медицинской помощи (включая, сведения о прошлых и /или имеющихся заболеваниях / расстройствах / отклонениях в развитии (для детей) / нарушениях / повреждениях / травмах / оперативных (хирургических) вмешательствах, в т.ч. планируемых / госпитализации / сведения, связанные с

беременностью (для женщин) / сведения о рекомендованных и/или планируемых исследованиях организма / сведения о назначенных и/или принимаемых медицинских препаратах;

- сведения о наличии / отсутствии ограничений в трудоспособности (в т. ч. временной), а также информацию в связи с прохождением медико-социальной экспертизы (в т. ч. сведения об установлении группы инвалидности или о направлении нахождение медико-социальной экспертизы);

- сведения о профессии / профессиональной деятельности / роде занятий (в т. ч. об условиях труда, о прохождении военной или гражданской службы, о занятости в профессиональной и непрофессиональной авиации, занятости в сфере с особым риском (химическое производство, атомная энергетика и др.));

- сведения, характеризующие личность, и сведения об образе жизни (в т.ч. сведения об употреблении алкоголя, курении, наличии зависимостей, информация, связанная с привлечением к административной или уголовной ответственности (в т.ч. о судимости), и др.);

- сведения об имущественном положении и финансовой состоятельности (например, сведения о доходах и источниках их получения (в т.ч. о соотношении активов и принятых на себя обязательств)), а также сведения о предпринимательской деятельности (для индивидуальных предпринимателей) (в т. ч. территория ведения деятельности, количество сотрудников и их занятость, годовой оборот, полная прибыль и чистая прибыль);

- сведения об 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 наличии / отсутствии определенных заболеваний или состояний, имеющихся (-вшихся) у родственников Застрахованного лица;

- сведения об иждивенцах;

- сведения о личном страховании (о договорах страхования или обращениях по вопросу их заключения, об отказах в заключении договора страхования, о получении страховых выплат и др.).

**5.3.2.** Потребовать прохождения медицинского осмотра/обследования 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.

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

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

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

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

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

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

**5.7.1.** о Страховщике – в договоре страхования;

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

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

При изменении контактных данных Страхователь обязан незамедлительно уведомить об этом Страховщика путем направления письменного уведомления нарочно или посредством почтовой связи, в противном случае Страхователь несет риск любых неблагоприятных последствий, вызванных неуведомлением / несвоевременным уведомлением. Страховщик уведомляет Страхователя об изменении своих контактных данных (в т. ч. адреса места нахождения, телефона) посредством размещения обновленной информации на своем сайте в информационно-телекоммуникационной сети Интернет.

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

**5.8.** Стороны вправе вносить в договор страхования изменения, не противоречащие Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации. Внесение изменений в договор страхования осуществляется в форме и порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами страхования и договором страхования. В случаях, когда изменения в договор страхования подлежат внесению по соглашению Сторон, Страховщик вправе руководствоваться установленными им условиями (порядком) и оставляет за собой право отказать Страхователю в изменении условий страхования.

**5.9.** В случае утери договора страхования, заключенного способом, указанным в подп. 5.1.1 / 5.1.3 настоящих Правил, Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат документа, после чего утраченный документ считается недействительным с момента подачи заявления Страхователем.

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

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

## 6. Срок действия договора страхования

**6.1.** Срок действия договора страхования и/или порядок его определения указывается в договоре страхования. Если иное не предусмотрено договором страхования, срок его действия исчисляется с 00 часов 00 минут дня, определяющего его начало, до 24 часов 00 минут дня, определяющего его прекращение.

**6.2.** Срок страхования может определяться посредством указания в договоре страхования даты (дня) его начала и даты (дня) окончания и/или периода времени.

Соглашением Сторон могут предусматриваться различные сроки начала и/или окончания срока страхования для каждого (отдельных) страховых рисков и/или в отношении разных Застрахованных лиц.

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

Досрочное прекращение действия договора страхования влечет за собой досрочное прекращение срока страхования по всем страховым рискам, предусмотренным договором страхования.

## 7. Порядок прекращения договора страхования

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

**7.1.1.** при выполнении Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме или при прекращении обязательств Страховщика по договору страхования по иным причинам, в т.ч. как это предусмотрено договором страхования и/или настоящими Правилами страхования;

**7.1.2.** при одностороннем отказе Страхователя от договора страхования (кроме случая указанного в подп. 7.1.5 Правил (когда применимо)). При этом, если иное не предусмотрено соглашением Сторон и/или законодательством Российской Федерации, дата прекращения (последний день действия) договора страхования определяется Страховщиком, и не может быть позднее чем 30 (тридцатый) календарный день с даты получения Страховщиком документов, предусмотренных в подп. 7.8.1, 7.8.2 Правил, а также (если применимо) в подп. 7.8.3, 7.8.4 Правил страхования;

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

**7.1.4.** если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай: в случаях, когда в связи со смертью единственного Застрахованного лица страховая выплата ни по одному страховому риску не полагается, в т.ч. Страховщик отказал в страховой выплате. При этом, договор страхования прекращается со дня, следующего за днем смерти;

**7.1.5.** при отказе Страхователя – физического лица от договора страхования в случае непредоставления Страховщиком Страхователю установленной соответствующим нормативным документом Банка России информации о договоре страхования либо предоставления неполной или недостоверной такой информации (когда такое основание предусмотрено законодательством Российской Федерации) и при условии отсутствия по такому договору страхования событий, имеющих признаки страхового случая. При этом, договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком соответствующего заявления Страхователя, в котором он мотивированно изложил наступление указанных обстоятельств, при условии подтверждения Страховщиком факта их наступления;

**7.1.6.** по соглашению Сторон;

**7.1.7.** в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

**7.2.** При одностороннем отказе Страхователя от договора страхования **до его вступления в силу** договор страхования считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не осуществляются, а уплаченные денежные средства (при наличии) подлежат возврату Страхователю на основании его письменного обращения (с указанием всех необходимых для перечисления реквизитов) и, если иное не установлено законодательством Российской Федерации, с предоставлением иных документов, указанных в п. 7.8 настоящих Правил страхования (с учетом того, что из них применимо), в течение 10 (десяти) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен соглашением Сторон и/или законодательством Российской Федерации) с даты получения Страховщиком указанного обращения Страхователя. При этом, если уплата денежных средств производилась в рублях:

**7.2.1.** возврат денежных средств производится в рублях;

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

**7.3.** По договорам страхования, заключаемым на основании настоящих Правил страхования, выкупная сумма не предусмотрена.

**7.4.** При досрочном прекращении договора страхования соответствии с подп. 7.1.4 Правил страхования Страховщик производит Страхователю возврат уплаченной страховой премии за вычетом ее части, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком документов, из числа предусмотренных в п. 7.8 Правил страхования (с учетом того, что из них применимо), если иной срок для возврата не установлен действующим законодательством Российской Федерации и/или договором страхования.

**7.5.** Если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации, при досрочном прекращении договора страхования в соответствии с подп. 7.1.5 Правил страхования Страховщик производит Страхователю – физическому лицу возврат уплаченной страховой премии за вычетом ее части, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, в течение 7 (семи) рабочих дней с даты получения Страховщиком заявления, указанного в подп. 7.1.5 Правил страхования.

**7.6.** В случае досрочного прекращения договора страхования по основаниям, предусмотренным:

**7.6.1.** подп. 7.1.1 и 7.1.3 настоящих Правил страхования, возврат уплаченной страховой премии (ее части) не производится;

**7.6.2.** подп. 7.1.6 настоящих Правил, возврат уплаченной страховой премии (ее части) (если Стороны пришли к соглашению о возврате) регламентируется соответствующим соглашением Сторон.

**7.7.** В иных случаях, чем случаи, указанные в п.п. 7.4 – 7.6 настоящих Правил или в договоре страхования (если предусмотрены договором страхования), вопрос о возврате уплаченной страховой премии (ее части) при досрочном прекращении договора страхования регламентируется действующим законодательством Российской Федерации. При этом, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации или договором страхования, такой возврат уплаченной страховой премии/части страховой премии (если полагается) производится Страховщиком в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком документов, из числа предусмотренных в п. 7.8 Правил страхования (с учетом того, что из них применимо) или даты прекращения договора страхования (в зависимости от того, что наступит позднее).

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

**7.8.1.** письменное заявление по установленной Страховщиком форме (если предусмотрена);

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

**7.8.3.** документы, удостоверяющие право заявителя на получение денежных средств, если возврат уплаченной страховой премии (ее части), когда он полагается, осуществляется не Страхователю (например, свидетельство о праве на наследство);

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

**7.8.5.** в случае досрочного прекращения договора страхования по основанию, из числа предусмотренных в подп. 7.1.4, 7.1.7 настоящих Правил, Страховщику подлежат представлению оригиналы или надлежащим образом заверенные копии документов, подтверждающих наступление соответствующих обстоятельств. При этом на заявителя возлагается обязанность предоставить построчный перевод документов, составленных на иностранном языке, оформленный на отдельном листе, а также совершить все необходимые действия по удостоверению соответствующим образом документов, составленных за пределами территории Российской Федерации (легализация документа или проставление апостиля), кроме того в случаях, когда согласно законодательству Российской Федерации и/или международным договорам Российской Федерации, легализация или проставление апостиля не требуется, Страховщик вправе потребовать предоставления нотариально удостоверенного перевода документа;

**7.8.6.** в случае возврата уплаченной страховой премии (ее части) лицу, не являющемуся налоговым резидентом Российской Федерации, предоставлению Страховщику подлежит оригинал или надлежащим образом заверенная копия документа, содержащего сведения об идентификационном

номере налогоплательщика, присвоенного иностранным государством (территорией), налоговым резидентом которого он является (при наличии такого документа).

7.9. Если иное не установлено законодательством Российской Федерации, договором страхования могут быть предусмотрены условия прекращения договора страхования, дополнительные и/или отличные от указанных в настоящих Правилах страхования.

## 8. Порядок определения страховых выплат и сроки их осуществления.

### Основания отказа в страховой выплате

8.1. При установлении и наличии документального подтверждения факта наступления страхового случая, а также при отсутствии основания отказа в страховой выплате, Страховщик осуществляет страховую выплату в соответствии с условиями настоящих Правил страхования и договора страхования.

8.2. При наступлении страховых случаев по страховым рискам, предусмотренным настоящими Правилами, **страховые выплаты** осуществляются в следующем порядке и размере (с учетом того, что установлено договором страхования для отдельных страховых рисков):

8.2.1. Если договором страхования в отношении соответствующего Застрахованного лица установлена **единая (общая) страховая сумма** по всем страховым рискам или комбинации страховых рисков, то все страховые выплаты рассчитываются исходя из такой страховой суммы, при этом общая сумма страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим с таким Застрахованным лицом, не может превышать размера такой единой (общей) страховой суммы.

8.2.2. Для страховых рисков, по которым в договоре страхования в отношении соответствующего Застрахованного лица, установлены **отдельные страховые суммы**, страховая выплата рассчитывается исходя из страховой суммы, установленной по соответствующему страховому риску, при этом размер всех страховых выплат по такому страховому риску ограничен размером страховой суммы, установленной в отношении соответствующего Застрахованного лица, и не может ее превышать.

8.2.3. При наступлении страховых случаев по страховым рискам **«смерть»**, **«инвалидность 1 группы»**, **«инвалидность 2 группы»** страховые выплаты осуществляются одновременно в размере 100 % (сто процентов) страховой суммы, установленной договором страхования в отношении Застрахованного лица **на дату страхового случая** по соответствующему страховому риску.

При этом по страховым рискам **«инвалидность 1 группы»**, **«инвалидность 2 группы»** в договоре страхования могут быть установлены иные размеры страховых выплат (в процентах от страховой суммы).

8.2.4. При наступлении страхового случая по страховому риску **«временная нетрудоспособность»** страховая выплата осуществляется одновременно (в отношении каждого принятого Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты согласно подп. 8.14.1 настоящих Правил) в размере 1 % (один процент) от страховой суммы, установленной договором страхования в отношении Застрахованного лица **на дату страхового случая** по соответствующему страховому риску, но не более 2 000 (двух тысяч) рублей (если иной размер в процентах от страховой суммы и/или в виде абсолютной денежной величины в соответствующей валюте страхования не установлен соглашением сторон) за каждый день временной нетрудоспособности (временного расстройства здоровья для неработающего Застрахованного лица), начиная с **первого** дня временной нетрудоспособности (временного расстройства здоровья для неработающего Застрахованного лица) или другого указанного в договоре страхования дня временной нетрудоспособности (временного расстройства здоровья для неработающего Застрахованного лица), но не более 75 (семьдесят пять) дней **за весь срок страхования** (лимит ответственности), если иной лимит ответственности не предусмотрен договором страхования.

8.2.5. При наступлении страхового случая по страховому риску **«временная нетрудоспособность по причине ухода за больным членом семьи»** страховая выплата осуществляется одновременно (в отношении каждого принятого Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты согласно подп. 8.14.2 настоящих Правил) в размере 1 % (один процент) от страховой суммы, установленной договором страхования в отношении Застрахованного лица **на дату страхового случая** по соответствующему страховому риску, но не более 2 000 (двух тысяч) рублей (если иной размер в процентах от страховой суммы и/или в виде абсолютной денежной величины в соответствующей валюте страхования не установлен соглашением сторон) за каждый день временной нетрудоспособности, начиная с **первого** дня временной нетрудоспособности или другого указанного в договоре страхования дня временной нетрудоспособности, но не более 21 (двадцать один) дня **за**

**весь срок страхования** (лимит ответственности), если иной лимит ответственности не предусмотрен договором страхования.

**8.2.6** При наступлении страхового случая по страховому риску **«диагностирование особо опасного заболевания»** страховая выплата осуществляется единовременно в размере 100 % (если иной размер не установлен соглашением сторон) от страховой суммы, установленной договором страхования в отношении Застрахованного лица **на дату страхового случая** по соответствующему страховому риску.

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

**8.4.** Если по договору страхования в отношении соответствующего Застрахованного лица установлена **единая (общая) страховая сумма** по всем страховым рискам или комбинации страховых рисков, то при заявлении нескольких событий, имеющих признаки страхового случая, произошедших с соответствующим Застрахованным лицом по страховым рискам, для которых установлена единая (общая) страховая сумма, обязательства Страховщика по страховой выплате возникают, и страховая выплата (если она полагается) производится по тому событию, имеющему признаки страхового случая, по которому последний из всех необходимых для принятия Страховщиком решения документов, из числа предусмотренных настоящими Правилами страхования, поступил раньше.

**8.5.** Если договором страхования в отношении соответствующего Застрахованного лица по всем страховым рискам установлена **общая (единая) страховая сумма**, то после осуществления страховой выплаты в размере страховой суммы обязательства Страховщика по договору страхования в отношении такого Застрахованного лица считаются исполненными в полном объеме.

**8.6.** Если договором страхования в отношении соответствующего Застрахованного лица по комбинации страховых рисков установлена **общая (единая) страховая сумма**, то после осуществления страховой выплаты в размере страховой суммы обязательства Страховщика в отношении соответствующего Застрахованного лица по таким страховым рискам считаются исполненными в полном объеме, и срок страхования по данным страховым рискам для такого Застрахованного лица прекращается с даты исполнения Страховщиком своих обязательств.

**8.7.** При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по страховым рискам, предусмотренным договором страхования из числа указанных в настоящих Правилах страхования, Страхователь (Выгодоприобретатель) должен известить об этом Страховщика в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента, когда Страхователю (Выгодоприобретателю) стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая.

**8.8.** При наступлении события, имеющего признаки страхового случая по страховым рискам, из числа указанных в настоящих Правилах страхования, Страхователь (Выгодоприобретатель) должен предоставить Страховщику следующие документы:

**8.8.1.** платежные документы, подтверждающие уплату страховой премии при заключении договора страхования способом, указанным в подп. 5.1.3 Правил (если применимо).

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

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

**8.8.4.** надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя Выгодоприобретателя(-ей)/наследника(-ов) (при обращении представителя).

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



- 8.8.6.** документ, подтверждающий размер задолженности Застрахованного лица по договору на предоставление потребительского кредита (займа) / договору на выпуск и обслуживание кредитной карты на дату наступления события, имеющего признаки страхового случая (если применимо).
- 8.8.7.** Дополнительно к указанному в подп. 8.8.1 – 8.8.6 настоящих Правил по страховому риску «**смерть**» представляются (с учетом того, что применимо):
- 8.8.7.1.** свидетельство о смерти Застрахованного лица или решение суда о признании Застрахованного лица умершим.
  - 8.8.7.2.** официальный документ, содержащий причину смерти. Наиболее распространенными в этой связи документами являются медицинское свидетельство о смерти, справка о смерти органа ЗАГС (либо иного уполномоченного органа), посмертный эпикриз, акт судебно-медицинского или патологоанатомического исследования трупа с приложением результатов судебно-химического исследования (или выписки из них).
  - 8.8.7.3.** медицинские документы, выданные лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения и/или частными врачами, содержащие данные осмотра, результаты анализов и инструментальных исследований, с указанием проводимого лечения (включая сроки), а также точной датой несчастного случая (если причиной события явился несчастный случай) или диагностирования заболевания (если причиной события явилось заболевание). Наиболее распространенными в этой связи документами являются выписка из амбулаторной карты и/или истории болезни (в случае стационарного лечения) Застрахованного лица.
  - 8.8.7.4.** выписка из медицинской карты Застрахованного лица не менее чем за 5 (пять) лет, предшествующих вступлению договора страхования в силу, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного лица заболеваниях, точные даты их диагностирования, проведенного лечения, лечебно-диагностических манипуляций.
  - 8.8.7.5.** документ, содержащий результаты исследования крови Застрахованного лица на содержание алкоголя/наркотических и/или токсических веществ в крови во время транспортного происшествия, если событие произошло в результате такого транспортного происшествия при управлении Застрахованным лицом транспортным средством (предоставляется по требованию страховщика).
  - 8.8.7.6.** акт судебно-медицинского или патологоанатомического исследования трупа с приложением результатов судебно-химического исследования (или выписки из них) для установления факта наличия/отсутствия состояния алкогольного, наркотического, токсического опьянения (отравления) Застрахованного лица.
  - 8.8.7.7.** если событие произошло в результате иных причин, чем болезнь Страховщику должны быть представлены документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений /лиц (протоколы, постановления, акт о несчастном случае на производстве, справки, определения и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы.
- 8.8.8.** Дополнительно к указанному в подп. 8.8.1 – 8.8.6 настоящих Правил по страховому риску «**инвалидность 1 группы**», «**инвалидность 2 группы**» представляются (с учетом того, что применимо):
- 8.8.8.1.** официальный документ, выданный федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы, удостоверяющий факт установления и группу инвалидности Застрахованного лица: справка об установлении инвалидности.
  - 8.8.8.2.** справки, выданные федеральным государственным учреждениям медико-социальной экспертизы, об установленных ранее группах инвалидности (в случае повторного установления группы инвалидности).
  - 8.8.8.3.** официальный(-ые) документ(-ы) компетентной организации, содержащий(-ие) причину (основной диагноз) инвалидности, при этом в случае повторного установления группы инвалидности такие документы предоставляются также по ранее установленным группам инвалидности. Наиболее распространенными, в связи с этим документами являются направление на медико-социальную экспертизу или протокол проведения медико-социальной экспертизы, сведения о результатах проведенной медико-социальной экспертизы.
  - 8.8.8.4.** медицинские документы, выданные лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения и/или частными врачами, содержащие данные осмотра, результаты анализов и инструментальных исследований, с указанием проводимого лечения (включая сроки), а также точной датой несчастного случая (если причиной события явился

несчастный случай) или диагностирования заболевания (если причиной события явилось заболевание). Наиболее распространенными в этой связи документами являются выписка из амбулаторной карты и/или истории болезни (в случае стационарного лечения) Застрахованного лица.

**8.8.8.5.** выписка из медицинской карты Застрахованного лица не менее чем за 5 (пять) лет, предшествующих вступлению договора страхования в силу, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного лица заболеваниях, точные даты их диагностирования, проведенного лечения, лечебно-диагностических манипуляций.

**8.8.8.6.** документ, содержащий результаты исследования крови Застрахованного лица на содержание алкоголя/наркотических и/или токсических веществ в крови во время транспортного происшествия, если событие произошло в результате такого транспортного происшествия при управлении Застрахованным лицом транспортным средством (предоставляется по требованию страховщика).

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

**8.8.9.** Дополнительно к указанному в подп. 8.8.1 – 8.8.6 настоящих Правил по страховому риску **«временная нетрудоспособность»** представляются (с учетом того, что применимо):

**8.8.9.1.** закрытый(ые) или открытый(ые) листок(ки) нетрудоспособности или 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 временной нетрудоспособности (временного расстройства здоровья для неработающего Застрахованного лица) или периодически по мере получения Застрахованным лицом, но не чаще чем один раз в месяц.

**8.8.9.2.** выписка из медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного (что применимо), содержащая следующие сведения об обстоятельствах наступления временной нетрудоспособности Застрахованного лица (временного расстройства здоровья для неработающего Застрахованного лица): точную дату установления диагноза Застрахованному лицу, результаты дополнительных методов исследования, назначенное Застрахованному лицу и проводимое лечение (включая сроки) заболевания либо последствий телесного повреждения, в результате которого наступила временная нетрудоспособность Застрахованного лица (временное расстройство здоровья для неработающего Застрахованного лица).

**8.8.9.3.** документ, содержащий результаты исследования крови Застрахованного лица на содержание алкоголя/наркотических и/или токсических веществ в крови во время транспортного происшествия, если событие произошло в результате такого транспортного происшествия при управлении Застрахованным лицом транспортным средством (предоставляется по требованию Страховщика).

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

**8.8.10.** Дополнительно к указанному в подп. 8.8.1 – 8.8.6 настоящих Правил по страховому риску **«временная нетрудоспособность по причине ухода за больным членом семьи»** представляются:

**8.8.10.1.** закрытый(ые) или открытый(ые) листок(ки) нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи. Данный документ может представляться за весь период нетрудоспособности или периодически по мере получения Застрахованным лицом, но не чаще чем один раз в месяц.

**8.8.11.** Дополнительно к указанному в подп. 8.8.1 – 8.8.6 настоящих Правил по страховому риску «**диагностирование особо опасного заболевания**» представляются (с учетом того, что применимо):

**8.8.11.1.** медицинские документы, выданные лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения с указанием диагноза, даты первичного диагностирования особо опасного заболевания, даты проведения хирургических операций (вмешательств), названия и результатов операций и информацией, позволяющей сделать заключение о причинах проведения оперативного вмешательства;

**8.8.11.2.** выписка из медицинской карты не менее чем за 5 (пять) лет, предшествующих вступлению договора страхования в силу, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного лица заболеваниях, точных дат их диагностирования, проведенного лечения, лечебно-диагностических манипуляций.

**8.9.** Если соглашением Сторон прямо не предусмотрено иное, документы, указанные в п. 8.8 настоящих 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:

**8.9.1.** применительно к электронному документу может предоставляться его копия, составленная путем визуализации такого документа на бумажном носителе с надлежаще проставленной в нем отметкой об электронной подписи, и заверенная в порядке, указанном выше.

**8.9.2.** на Страхователя (Выгодоприобретателя) возлагается обязанность предоставить построчный перевод документов, составленных на иностранном языке, оформленный на отдельном листе, а также совершить все необходимые действия по удостоверению соответствующим образом документов, составленных за пределами территории Российской Федерации (легализация документа или проставление апостиля). В случаях, когда согласно законодательству Российской Федерации и/или международным договорам Российской Федерации, легализация или проставление апостиля не требуется, Страховщик вправе потребовать предоставления нотариально удостоверенного перевода документа.

**8.10.** Предусмотренный п. 8.8 настоящих Правил страхования перечень документов и сведений является исчерпывающим.

**8.11.** Страховщик вправе, в том числе на основании предоставленных документов проводить экспертизу, устанавливать факты, выяснять причины и обстоятельства произошедшего события (в частности, основываясь на объяснениях лиц, знающих обстоятельства события, на ксерокопиях, предоставленных Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) документов, запрашивая сведения (информацию), в т.ч. с получением таких сведений (информации) в виде электронного документа, подписанного электронной подписью в соответствии с действующим законодательством, из единого государственного реестра записей актов гражданского состояния, единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, единой информационной системы нотариата и прочих информационных систем, предусмотренных законодательством Российской Федерации). Результаты указанной в настоящем подпункте экспертизы / установления фактов / выяснения причин и обстоятельств, проводимых Страховщиком, могут оформляться в виде акта или иного документа (в том числе в качестве составной части страхового акта), который может заменять собой часть документов, доказывающих наступление страхового случая. Страховщик вправе по своему усмотрению принять решение о достаточности фактически предоставленных документов и сократить указанный в настоящих Правилах страхования перечень документов, предоставляемых Страховщику при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, а также принять иные документы, сведения (информацию) (в т.ч. в иной форме, по отношению к той, которая установлена настоящими Правилами страхования) взамен указанных.

**8.12.** При непредставлении Страхователем (Выгодоприобретателем) документов из числа указанных в перечне, или если такие документы не содержат достаточную для принятия решения Страховщиком информацию, 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, содержащих достаточную для принятия решения Страховщиком информацию.

**8.13.** Решение об осуществлении страховой выплаты или об отказе в страховой выплате Страховщик принимает, руководствуясь положениями Правил страхования, договора страхования и действующим законодательством Российской Федерации, на основании предоставленных (в т.ч. запрошенных дополнительно) и самостоятельно полученных документов.

**8.14.** Страховщик принимает решение **об осуществлении страховой выплаты** (в случае признания произошедшего события страховым случаем и при отсутствии оснований для отказа в страховой выплате) и осуществляет ее в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня получения Страховщиком последнего из всех необходимых (в том числе запрошенных дополнительно и/или самостоятельно полученных Страховщиком) документов (с учетом предусмотренной периодичности их предоставления (когда применимо)). При этом:

**8.14.1.** Страховщик принимает решение о страховой выплате по событию, произошедшему по страховому риску **«временная нетрудоспособность»** и производит такую страховую выплату (если полагается) один раз за весь период временной нетрудоспособности (временного расстройства здоровья для неработающего Застрахованного лица), вызванной наступившим событием (в случае предоставления документа, указанного в подп. 8.8.9.1 Правил, один раз сразу за весь период нетрудоспособности (временного расстройства здоровья для неработающего Застрахованного лица) или несколько раз в зависимости от частоты (периодичности) предоставления Страховщику документов, предусмотренных разделом 8 Правил для соответствующего страхового риска (при предоставлении документа, указанного в подп. 8.8.9.1 Правил, на периодической основе (с учетом требований установленных в подп. 8.8.9.1 Правил)), но не чаще чем один раз в месяц.

**8.14.2.** Страховщик принимает решение о страховой выплате по событию, произошедшему по страховому риску **«временная нетрудоспособность по причине ухода за больным членом семьи»** и производит такую страховую выплату (если полагается) один раз за весь период временной нетрудоспособности, вызванной наступившим событием (в случае предоставления документа, указанного в подп. 8.8.10.1 Правил, один раз сразу за весь период нетрудоспособности или несколько раз в зависимости от частоты (периодичности) предоставления Страховщику документов, предусмотренных разделом 8 Правил для соответствующего страхового риска (при предоставлении документа, указанного в подп. 8.8.10.1 Правил, на периодической основе (с учетом требований установленных в подп. 8.8.10.1 Правил)), но не чаще чем один раз в месяц.

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

**8.16.** Страховая выплата производится в денежной форме на банковский счет, указанный Выгодоприобретателем в заявлении о страховой выплате или иным способом по согласованию Сторон / по согласованию с Выгодоприобретателем.

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

**8.17.1.** 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 полных лет;

**8.17.2.** воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

**8.17.3.** военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

**8.17.4.** гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

При этом договором страхования может быть предусмотрено, что основания освобождения от страховой выплаты, из числа указанных в подп. 8.17.2 – 8.17.4 Правил страхования, не применяются в отношении всех или отдельных страховых рисков, предусмотренных таким договором страхования.

**8.18.** Страховщик **отказывает** в страховой выплате по следующим основаниям (с учетом того, что применимо для соответствующего страхового риска):

**8.18.1.** произошедшее событие не является страховым случаем: событие не относится к событиям, на случай наступления которых был заключен договор страхования, (например, отнесено к исключениям из страхового покрытия (раздел 3 Правил страхования) или не может быть квалифицировано в качестве страхового случая, исходя из определений, закрепленных в разделе 1 Правил страхования) и/или событие произошло до начала или после окончания (в т.ч. досрочного) срока страхования, а также если событие произошло с лицом, которое не является Застрахованным лицом;

**8.18.2.** сумма страховой выплаты превышает лимит ответственности (лимит страхового обязательства) или размер единой (общей) страховой суммы, установленной договором страхования для комбинации страховых рисков. При этом возможен частичный отказ в выплате пропорционально превышению лимита или превышения размера единой (общей) страховой суммы, установленной договором страхования для таких рисков;

- 8.18.3.** за страховой выплатой обратилось лицо, не имеющее право на ее получение;
- 8.18.4.** в случаях освобождения Страховщика от страховой выплаты в соответствии с п. 8.17 Правил страхования.

## **9. Права и обязанности**

### **9.1. Страховщик обязан:**

- 9.1.1.** ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования;
- 9.1.2.** 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, законодательством Российской Федерации;
- 9.1.3.** при наступлении страхового случая и отсутствии оснований для отказа в страховой выплате произвести страховую выплату в соответствии с Правилами страхования и договором страхования;
- 9.1.4.** обеспечить конфиденциальность и безопасность персональных данных о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателях, полученных в связи с заключением и исполнением договора страхования.

### **9.2. Страховщик имеет право:**

- 9.2.1.** перед заключением договора страхования запросить у Страхователя и у потенциального Застрахованного лица сведения и/или документы, необходимые для заключения договора страхования и/или оценки страхового риска (в том числе медицинского характера), а также потребовать прохождения потенциальным Застрахованным лицом медицинского осмотра/обследования с целью оценки фактического состояния его здоровья;
- 9.2.2.** проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем или Застрахованным лицом, любыми способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;
- 9.2.3.** отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных настоящими Правилами;
- 9.2.4.** запросить недостающие документы/сведения и отсрочить принятие решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем в соответствии с п. 8.12 настоящих Правил страхования;
- 9.2.5.** проверять выполнение Страхователем положений договора страхования;
- 9.2.6.** осуществлять иные действия для исполнения положений договора страхования.

### **9.3. Страхователь обязан:**

- 9.3.1.** уплачивать страховую премию в порядке, размере и в сроки, определенные договором страхования;
- 9.3.2.** при заключении договора страхования предоставить сведения и/или документы, необходимые для заключения договора страхования и/или оценки страхового риска (в т. ч. медицинского характера);
- 9.3.3.** незамедлительно (не позднее 7 (семи) рабочих дней с момента внесения изменений) уведомлять Страховщика обо всех изменениях сведений, предоставленных Страховщику при заключении договора страхования, с предоставлением подтверждающих документов (если применимо). При получении указанной информации Страховщик обновляет соответствующие сведения в течение дня с момента их получения. Сведения, предоставленные при заключении договора страхования, считаются актуальными до момента получения Страховщиком информации об их изменении;
- 9.3.4.** получить письменное согласие Застрахованного лица на назначение Выгодоприобретателя(-ей);
- 9.3.5.** при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, известить об этом Страховщика в установленные настоящими Правилами страхования сроки;
- 9.3.6.** ознакомить Застрахованное лицо с его правами по договору страхования.

### **9.4. Страхователь имеет право:**

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

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

**9.4.3.** получить дубликат договора страхования в случае его утраты / получить копию договора, подписанного в электронном виде, составленную путем визуализации на бумажном носителе с надлежаще проставленной на ней отметкой об электронной подписи, и заверенную уполномоченным представителем Страховщика;

**9.4.4.** досрочно расторгнуть договор страхования с письменным уведомлением об этом Страховщика;

**9.4.5.** заменить в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, названного в договоре страхования Выгодоприобретателя другим лицом (с письменного согласия Застрахованного лица);

**9.4.6.** запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру;

**9.4.7.** проверять соблюдение Страховщиком условий договора страхования.

**9.5.** Помимо указанного в настоящем разделе Стороны имеют иные права и исполняют обязанности, предусмотренные иными положениями настоящих Правил страхования, и/или договором страхования, и/или действующим законодательством Российской Федерации.

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

## **10. Порядок разрешения споров**

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