

УТВЕРЖДЕНЫ

**Приказом Общества с ограниченной ответственностью
Страховая компания «Сбербанк страхование жизни»**

от 30.07.2020 № Пр/177-2

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ № 0060.СЖ.01.00

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил страхования № 0060.СЖ.01.00 (далее по тексту – «Правила страхования» или «Правила») Страховщик заключает со Страхователями договоры страхования жизни (далее по тексту – договоры страхования).

1.2. Условия, содержащиеся в Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя), если в договоре страхования (страховом полисе) прямо указывается на применение настоящих Правил страхования и сами Правила приложены к нему. Вручение Страхователю Правил страхования при заключении договора удостоверяется записью в договоре страхования (страховом полисе). При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик (далее также 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 на основе настоящих Правил страхования присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных договоров страхования, заключаемым на основе настоящих Правил страхования, и (или) маркетинговые названия совокупности страховых рисков с объединением их в программы страхования, а также вправе утверждать разработанные на основании настоящих Правил условия страхования 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 используются следующие определения и термины:

1.4.1. **Врач** – специалист, имеющий высшее медицинское образование и получивший специальную подготовку по какой-либо области медицины, работающий в медицинской организации и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности, либо специалист, который является индивидуальным предпринимателем, непосредственно осуществляющим медицинскую деятельность.

1.4.2. **Выкупная сумма** – сумма, определенная договором страхования, выплачиваемая при досрочном прекращении договора страхования в случаях, предусмотренных Правилами страхования и (или) договором страхования. Выкупная сумма может составить 0 (ноль).

1.4.3. **Заболевание** – любое нарушение состояния здоровья, не вызванное несчастным случаем, диагностированное на основании объективных симптомов.

1.4.4. **Льготный период** – если иное не предусмотрено договором страхования, период времени, предоставляемый Страхователю для погашения задолженности по уплате очередного страхового взноса во избежание прекращения договора страхования в связи с неоплатой (неполной оплатой). При этом срок требования Страховщика по уплате страхового взноса считается наступившим с даты, предшествующей дате начала льготного периода.

1.4.5. **Несчастный случай** – фактически произошедшее в течение срока страхования внезапное непредвиденное внешнее событие, не зависящее от воли Застрахованного лица и не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций, характер, время и место которого могут быть однозначно определены. При этом самоубийство Застрахованного лица (суицид) не является несчастным случаем по смыслу настоящих Правил страхования и договора страхования.

1.4.6. **Полисный год** – полный год (12 месяцев) действия договора страхования. Отсчет полисных лет ведется с даты вступления договора страхования в силу.

Полисный квартал – три полных месяца действия договора страхования. Отсчет полисных кварталов ведется с даты вступления договора страхования в силу.

Полисный месяц – полный месяц действия договора страхования. Отсчет полисных месяцев ведется с даты вступления договора страхования в силу.

1.4.7. Профессиональный пилот – лицо, допущенное к управлению воздушным судном в порядке, установленном законодательством Российской Федерации или иным применимым законодательством другой страны.

1.4.8. 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 и договором страхования.

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

1.4.10. Страховой взнос – часть страховой премии, уплачиваемой Страхователем в рассрочку в соответствии с условиями договора страхования.

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

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

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

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

2.3. Страхователь – дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования.

2.4. Выгодоприобретатель – одно или несколько лиц, назначенных с письменного согласия Застрахованного лица, в пользу которого (-ых) заключен договор страхования, и которое (-ые) обладает (-ют) правом на получение страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти лица, застрахованного по договору, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

Договором страхования в отношении одного или нескольких страховых рисков может быть предусмотрена очередность, в соответствии с которой лицо может рассматриваться в качестве Выгодоприобретателя. Условия договора страхования об очередности определяются по соглашению между Страхователем и Страховщиком.

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

2.6. Страховщик оставляет за собой право в каждом конкретном случае (или в отношении отдельных категорий 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, влекущих применение поправочных коэффициентов и (или) изменение условий страхования и (или) иные решения, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам страхования.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. В соответствии с настоящими Правилами договор страхования может быть заключен с ответственностью по любому (-ым) страховому (-ым) риску (-ам) из числа следующих:

3.1.1. **Дожитие Застрахованного лица до установленной даты** (в договоре страхования и по тексту Правил может именоваться «**дожитие**»). Страховым случаем является дожитие Застрахованного лица до установленной договором страхования даты.

3.1.2. **Смерть Застрахованного лица** (в договоре страхования и по тексту Правил может именоваться «**смерть**»). Страховым случаем является смерть Застрахованного лица в течение срока страхования, которая наступила по причинам, не связанным с исключениями из страхового покрытия (как они определены настоящим разделом Правил и (или) договором страхования).

3.1.3. **Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая** (в договоре страхования и по тексту Правил может именоваться «**смерть от несчастного случая**»). Страховым случаем является смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая¹, произошедшего в течение срока страхования, когда смерть наступила в течение 180 (ста восьмидесяти) календарных дней с даты несчастного случая в пределах срока страхования и не была связана с исключениями из страхового покрытия (как они определены настоящим разделом Правил и (или) договором страхования).

3.1.4. **Инвалидность Застрахованного лица 1 или 2 группы** (в договоре страхования и по тексту Правил может именоваться «**инвалидность 1 или 2 группы (с освобождением от уплаты взносов)**»). Страховым случаем является установление федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы (далее – «МСЭ») Застрахованному лицу в течение срока страхования инвалидности 1 или 2 группы по причинам, не связанным с исключениями из страхового покрытия (как они определены настоящим разделом Правил и (или) договором страхования).

3.2. Перечень страховых рисков, на случай наступления которых производится страхование, определяется договором страхования (страховым полисом).

3.3. По любому страховому риску, кроме страхового риска «**дожитие**», не признаются страховыми случаями события, наступившие в результате и (или) во время:

3.3.1. участия Застрахованного лица в столкновениях, иных приравняемых к ним событиях, в нарушениях общественного порядка, подготовки и (или) совершении террористического акта;

3.3.2. совершения Застрахованным лицом уголовного преступления.

3.4. Если договор страхования заключен с уплатой страховой премии в рассрочку, дополнительно к событиям, перечисленным в п. 3.3 настоящих Правил, не признаются страховыми случаями по страховому риску «**смерть**» события, наступившие в результате следующих заболеваний, имевшихся у Застрахованного лица до заключения договора

¹ Здесь и далее по тексту данное понятие следует трактовать в соответствии с определением, установленным настоящими Правилами страхования.

страхования: атеросклеротическая болезнь сердца; гипертоническая болезнь 3, 4 степени; ишемическая болезнь сердца (инфаркт миокарда, стенокардия); порок сердца; кардиосклероз; инсульт; сахарный диабет; хронический вирусный гепатит В, С; паралич; нарушения психической или нервной (эпилепсия, рассеянный склероз, болезнь Альцгеймера, болезнь Паркинсона) системы; онкологические заболевания (любые злокачественные новообразования; доброкачественные новообразования головного и (или) спинного мозга); заболевания, вызванные злоупотреблением алкоголем и (или) другими психоактивными веществами; цирроз печени; туберкулез независимо от клинической формы и стадии; вирус иммунодефицита человека (ВИЧ), а также болезни, вызванные ВИЧ (включая синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД)), любые их мутации, вариации или деривации.

3.5. Дополнительно к событиям, перечисленным в п. 3.3 настоящих Правил, не признаются страховыми случаями по страховым рискам **«смерть от несчастного случая», «инвалидность 1 или 2 группы (с освобождением от уплаты взносов)»** события, наступившие при следующих обстоятельствах:

3.5.1. в результате профессионального или общего заболевания, имевшегося у Застрахованного лица / несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом до даты заключения договора страхования;

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

3.5.3. в результате и (или) во время управления Застрахованным лицом транспортным средством в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения, управления Застрахованным лицом транспортным средством без права на управление, либо когда Застрахованное лицо передало управление лицу, не имевшему права на управление транспортным средством, либо находившемуся в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения;

3.5.4. во время пребывания Застрахованного лица в местах содержания под стражей, отбывания наказания в виде лишения свободы;

3.5.5. в результате и (или) во время непосредственного участия Застрахованного лица в военных учениях, испытаниях военной техники в качестве военнослужащего либо гражданского служащего, а также исполнения Застрахованным лицом своих профессиональных и иных обязанностей на высоте, под землей, под водой, с радиацией, взрывчатыми веществами, огнем, хищными животными, включая работу по профессиям: сотрудник ОМОН/ СОБР/ ОДОН или иного специализированного подразделения МВД, сотрудник ГИБДД, дружинник, инкассатор, вооруженный охранник, телохранитель, спасатель, рабочий горнодобывающей, нефтяной, атомной, химической или сталелитейной промышленности, каскадер, испытатель;

3.5.6. в результате и (или) во время полета Застрахованного лица на летательном аппарате, в качестве пассажира, члена экипажа, тренера, управления им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом;

3.5.7. в результате и (или) во время занятий Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования, тренировки и сборы;

3.5.8. в результате и (или) во время занятий следующими видами спорта / увлечениями (вне зависимости от уровня): автоспорт и мотоспорт (включая любые соревнования на скорость), воздушные виды спорта (включая прыжки с парашютом, прыжки с канатом),

альпинизм, скалолазание, спелеотуризм, контактные и боевые единоборства, стрельба, подводное плавание, конный спорт, рафтинг, катание на водных мотоциклах/моторном катере, гребля на байдарках, каноэ;

3.5.9. в результате прямых или косвенных последствий психических расстройств и расстройств поведения, эпилептических припадков, конвульсий;

3.5.10. в результате пластических операций или косметического лечения, а также их последствий.

3.6. Дополнительно к событиям, перечисленным в п.п. 3.3, 3.5 настоящих Правил, не признается страховым случаем по страховому риску **«инвалидность 1 или 2 группы (с освобождением от уплаты взносов)»** установление Застрахованному лицу инвалидности в результате заболевания до истечения 180 (ста восьмидесяти) календарных дней со дня вступления договора страхования в силу.

3.7. По согласованию между Страхователем и Страховщиком договором страхования может быть предусмотрен перечень исключений, отличающийся от указанного в пунктах 3.3 – 3.6 настоящих Правил, и Стороны вправе предусмотреть положения, отличные от предусмотренных, и (или) сократить данный перечень исключений и (или) дополнить его иными положениями.

3.8. События, определенные в пунктах 3.3 – 3.6 настоящих Правил, не являются страховыми случаями (исключения из страхования) 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 порядок ее определения устанавливается Страховщиком по соглашению со Страхователем и указывается в договоре страхования и (или) Правилах страхования.

Страховая сумма может устанавливаться отдельно по каждому страховому риску и (или) в виде единой суммы по определенным страховым рискам.

4.2. Если иное не предусмотрено договором страхования, по всем страховым рискам, кроме страхового риска **«инвалидность 1 или 2 группы (с освобождением от уплаты взносов)»**, страховые суммы являются постоянными в течение всего срока действия договора страхования.

4.3. Если иное не предусмотрено договором страхования, по страховому риску **«инвалидность 1 или 2 группы (с освобождением от уплаты взносов)»** страховая сумма является изменяемой и, при включении данного риска в договор страхования, определяется следующим образом:

4.3.1. Со дня вступления договора страхования в силу страховая сумма определяется как сумма очередных страховых взносов по договору страхования (в совокупности по всем страховым рискам), даты уплаты которых приходятся на период освобождения от уплаты страховых взносов, устанавливаемый в соответствии с подп. 8.10.1, 8.10.2 настоящих Правил страхования.

4.3.2. До момента вступления договора страхования в силу страховая сумма приравнивается к первому страховому взносу.

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

Страховой тариф по конкретному договору страхования устанавливается на основании базовых тарифных ставок, зависящих от пола и возраста Застрахованного лица, срока страхования, перечня страховых рисков, периодичности уплаты страховой премии.

При этом, в зависимости от 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.

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

Если иное не предусмотрено договором страхования, при уплате страховой премии в рассрочку страховые взносы уплачиваются равными платежами в течение установленного договором страхования периода времени со следующей периодичностью: ежегодно или ежеквартально или ежемесячно.

4.6. Если Стороны в письменной форме не согласуют изменения, касающиеся порядка, размера и (или) сроков уплаты страховой премии, при ненадлежащей уплате (не вовремя или не в полном объеме) страховой премии (первого страхового взноса) договор страхования считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не осуществляются, а 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.

4.7. В случае когда уплата страховой премии осуществляется в рассрочку и внесение очередного взноса просрочено (в т.ч. произведено не в полном объеме), Страхователю предоставляется льготный период продолжительностью 60 (шестьдесят) календарных дней, если предусмотрена ежегодная или ежеквартальная уплата страховых взносов, или 30 (тридцать) календарных дней, если предусмотрена ежемесячная уплата страховых взносов.

Льготный период исчисляется с даты уплаты платежа, внесение которого просрочено.

Стороны пришли к соглашению, что при ненадлежащей уплате очередного страхового взноса (неполная или несвоевременная оплата) в течение льготного периода, 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.

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

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

4.9.1. 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));

4.9.2. при наличных формах расчетов – день внесения денежных средств в кассу Страховщика или получение денежных средств уполномоченным представителем Страховщика.

5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИЗМЕНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования может заключаться одним из следующих способов:

5.1.1. Путем составления одного документа, подписываемого обеими Сторонами. Таким документом может быть страховой полис по установленной Страховщиком форме.

5.1.2. Путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного Страховщиком.

5.1.3. 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 иным способом в соответствии с законодательством Российской Федерации (в т.ч. путем составления одного электронного документа, подписанного Сторонами).

5.2. Для заключения договора страхования Страховщику должны быть предоставлены следующие документы и сведения:

5.2.1. Письменное заявление по установленной Страховщиком форме (если предусмотрена) в случаях, когда договор страхования заключается на основании письменного заявления.

5.2.2. Сведения и (или) документы, позволяющие идентифицировать потенциального Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя), а также их представителей (персональные данные (фамилия, имя, отчество, дата рождения и др.) и полномочия представителей; сведения и (или) документы, подтверждающие дееспособность Страхователя / Застрахованного лица; документы, удостоверяющие личность, для физических лиц.

5.2.3. Сведения и (или) документы, необходимые для оценки страхового риска (в частности, возраст, пол Застрахованного лица, сведения о родстве Застрахованного лица / Страхователя / Выгодоприобретателя, сведения о наличии у Застрахованного лица инвалидности или направления на медико-социальную экспертизу, сведения о прошлых и (или) имеющихся диагнозах, сведения об отнесении Застрахованного лица к резидентам Российской Федерации, сведения о личном страховании (в т.ч. об имеющихся договорах страхования и размерах страховых сумм по ним)).

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

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

5.2.6. 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).

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

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

5.3. Форма предоставления 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 перечень сведений и документов является исчерпывающим. При этом Страховщик вправе сократить перечень документов и (или) сведений или принять взамен иные

документы и (или) сведения из числа предоставленных потенциальным Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем).

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

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

5.5. 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 (или иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика (при ее проставлении) является надлежащим подписанием документов (в т. ч. договора страхования (страхового полиса / свидетельства / сертификата / квитанции)) со стороны Страховщика.

5.6. 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 следующим адресам и иным контактным данным Сторон, содержащимся в следующих документах (иных информационных источниках):

5.6.1. о Страховщике – в договоре страхования;

5.6.2. о Страхователе – в договоре страхования (страховом полисе, свидетельстве, сертификате, квитанции);

5.6.3. 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 (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) сообщения (в т. ч. предусмотренные подп. 10.1.2. Правил страхования) посредством электронной почты по адресу, указанному Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в имеющихся у Страховщика документах, или посредством размещения информации на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет». В таком случае сообщение считается направленным надлежащим образом, если можно достоверно установить, от кого исходило сообщение и кому оно адресовано.

5.7. Стороны вправе вносить в договор страхования изменения, не противоречащие Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации. Изменения вносятся в

форме и в порядке, предусмотренных законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами страхования и договором страхования.

5.8. 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 (страхового полиса / свидетельства / сертификата / квитанции) Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат документа, после чего утраченный документ считается недействительным и выплаты по нему не производятся.

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 / с требованиями 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.

6.2. Если договором страхования не предусмотрено иное, срок действия договора страхования начинается с 00 часов 00 минут даты вступления договора страхования в силу и оканчивается в 23 часа 59 минут 59 секунд последнего дня его действия.

6.3. Если договором страхования не предусмотрено иное, срок страхования по всем страховым рискам совпадает со сроком действия договора страхования. При этом досрочное прекращение действия договора страхования влечет за собой прекращение срока страхования по всем страховым рискам.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные сроки начала и (или) окончания срока страхования (в том числе для каждого (отдельных) страховых рисков).

7. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ И РАСЧЕТА ВЫКУПНОЙ СУММЫ

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

7.1.1. При одностороннем отказе Страхователя от договора страхования. При этом дата прекращения (последний день действия) договора страхования определяется Страховщиком, но не может быть позднее чем 30 (тридцатый) календарный день с даты получения Страховщиком документов, предусмотренных п. 7.5 Правил страхования.

7.1.2. 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 льготного периода.

7.1.3. В случаях, когда при наступлении смерти единственного Застрахованного лица Страховщик отказал в страховой выплате в соответствии с п. 9.1 Правил страхования или в связи с тем, что событие отнесено к исключениям из страхового покрытия. При этом, договор страхования прекращается со дня, следующего за днем смерти.

7.1.4. По соглашению Сторон.

7.1.5. В иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

7.2. При одностороннем отказе Страхователя от договора страхования до его вступления в силу договор страхования считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не осуществляются. При этом 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. 7.5 Правил, в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком указанного обращения Страхователя.

7.3. Если соглашением Сторон или законодательством Российской Федерации не предусмотрено иное, при досрочном прекращении договора страхования после его вступления в силу возврат уплаченной страховой премии не производится.

7.4. При досрочном прекращении договора страхования в соответствии с подп. 7.1.1, 7.1.2 настоящих Правил страхования, а также в иных случаях (если предусмотрены договором страхования или законодательством Российской Федерации), Страховщик выплачивает Страхователю (а в случае смерти Страхователя – физического лица его наследникам) выкупную сумму в пределах сформированного страхового резерва на день прекращения договора страхования.

Размер выкупной суммы определяется в соответствии с размером, установленным договором страхования (приложением к нему) для периода действия договора страхования, соответствующего дате досрочного прекращения.

В случае наличия задолженности Страхователя по уплате страховых взносов на дату досрочного прекращения договора страхования Страховщик вправе уменьшить размер выкупной суммы на размер задолженности Страхователя.

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

7.5.1. Письменное заявление по установленной Страховщиком форме (если предусмотрена).

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

7.5.3. Надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя (при обращении представителей).

7.5.4. В случае досрочного прекращения договора страхования по основанию, предусмотренному подп. 7.1.3, 7.1.5 настоящих Правил, Страховщику подлежат предоставлению оригиналы или надлежащим образом заверенные копии документов,

подтверждающих наступление соответствующих обстоятельств и отсутствующие у Страховщика.

7.6. Выкупная сумма (если полагается) выплачивается в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента досрочного прекращения договора страхования или получения Страховщиком всех необходимых документов согласно п. 7.5 настоящих Правил, в зависимости от того, какое событие наступит позднее.

7.7. При обращении к Страховщику Выгодоприобретателя (-ей) в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (а в случае смерти Страхователя – физического лица - его наследники) и Страховщик, в соответствии со ст. 430 Гражданского кодекса Российской Федерации, не могут с момента такого (-их) обращения (-ий) расторгать или изменять договор страхования без согласия обратившегося (-ихся) Выгодоприобретателя (-ей).

7.8. Прекращение срока действия договора страхования не прекращает обязательства Сторон, которые возникли в связи со страховым случаем, произошедшим в период действия договора страхования.

Расторжение договора страхования до истечения срока, на который он был заключен, влечет за собой прекращение всех обязательств Сторон по договору страхования, за исключением тех, которые связаны с прекращением договора страхования. В частности, досрочное прекращение действия договора страхования прекращает обязательства Страховщика по осуществлению страховой (-ых) выплаты (-т) (как по заявленным событиям, так и по событиям, о которых Страховщик не был уведомлен), и начиная со дня, следующего за последним днем действия договора страхования, страховая (-ые) выплата (-ы) по договору страхования не производится (-ятся).

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

8. ПОРЯДОК ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая по страховым рискам Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) должен известить об этом Страховщика в следующие сроки:

8.1.1. В отношении страхового риска **«дожитие»** – в течение 7 (семи) рабочих дней со дня наступления страхового случая по данному страховому риску.

8.1.2. В отношении страховых рисков **«смерть», «смерть от несчастного случая»** – в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента, когда Страхователю (Выгодоприобретателю) стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая.

8.1.3. В отношении страхового риска **«инвалидность 1 или 2 группы (с освобождением от уплаты взносов)»** – первично в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента, когда Страхователю (Застрахованному лицу) стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, а далее – согласно подп. 8.2.9.5 настоящих Правил страхования (если применимо).

8.2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая по страховым рискам **«дожитие», «смерть», «смерть от несчастного случая», «инвалидность 1 или 2 группы (с освобождением от уплаты взносов)»**, Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) должен предоставить Страховщику следующие документы:

8.2.1. Договор страхования (страховой полис / свидетельство / сертификат / квитанция).

8.2.2. Надлежащим образом подписанное заявление по установленной Страховщиком форме (если предусмотрена) от каждого заявителя отдельно.

8.2.3. Документ, удостоверяющий личность заявителя и получателя выплаты (если отличается от заявителя).

8.2.4. 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)).

8.2.5. Надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя (при обращении представителя).

8.2.6. Документы, требование о предоставлении которых обусловлено выполнением Страховщиком при осуществлении страховой выплаты законодательства Российской Федерации (в т. ч. налогового законодательства, нормативных правовых актов в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма).

8.2.7. Дополнительно к указанному в пп. 8.2.1 – 8.2.6 настоящих Правил по страховому риску **«дожитие»** предоставляется документ, свидетельствующий о нахождении Застрахованного лица в живых: свидетельство об удостоверении факта нахождения гражданина в живых, выданное нотариусом (иным уполномоченным законодательством Российской Федерации на совершение таких действий органом / должностным лицом), или, по согласованию со Страховщиком, надлежащим образом заверенная копия паспорта Застрахованного лица или выписка из него. При этом дата заверения копии / выписки должна быть не ранее даты наступления страхового случая.

8.2.8. Дополнительно к указанному в подп. 8.2.1 – 8.2.6 настоящих Правил по страховым рискам **«смерть»** и **«смерть от несчастного случая»** предоставляются (с учетом того, что применимо):

8.2.8.1. Свидетельство о смерти Застрахованного лица.

8.2.8.2. Официальный документ, содержащий причину смерти. Наиболее распространенными в этой связи документами являются медицинское свидетельство о смерти, справка о смерти, выданная органами ЗАГС (либо иными уполномоченными органами), посмертный эпикриз, акт судебно-медицинского или патологоанатомического исследования трупа, или выписки из них.

8.2.8.3. Если событие произошло в результате болезни, Страховщику должны быть предоставлены документы из медицинских организаций, в которые обращалось Застрахованное лицо, раскрывающие обстоятельства события (в т. ч. диагноз (-ы) и точные даты его (их) установления, результаты дополнительных методов исследования, назначенное и проводимое лечение (включая сроки) заболевания либо последствий телесного повреждения, приведшего к наступлению события, даты госпитализации и их причины). Наиболее распространенными в этой связи документами являются выписка из амбулаторной карты и (или) истории болезни (в случае стационарного лечения) Застрахованного лица. При этом Страховщик вправе ограничить период, за который предоставляются документы из медицинских организаций.

8.2.8.4. Если событие произошло в результате иных причин, Страховщику должны быть предоставлены документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России,

прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений / лиц (протоколы, постановления, справки, определения, акт о несчастном случае на производстве по форме Н1 (если применимо) и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы.

8.2.8.5. Водительское удостоверение Застрахованного лица, если событие произошло в результате дорожно-транспортного происшествия при управлении транспортным средством Застрахованным лицом.

8.2.9. Дополнительно к указанному в подп. 8.2.1 – 8.2.6 настоящих Правил по страховому риску **«инвалидность 1 или 2 группы (с освобождением от уплаты взносов)»** предоставляются (с учетом того, что применимо):

8.2.9.1. Официальный документ, выданный государственным учреждением медико-социальной экспертизы, удостоверяющий факт установления и группу инвалидности Застрахованного лица: справка об установлении инвалидности (по текущей группе инвалидности).

8.2.9.2. Справки, выданные федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы, об установленных ранее группах инвалидности (в случае повторного установления группы инвалидности), а также официальные документы компетентной организации, содержащие причины (основной диагноз) в отношении установленных ранее групп инвалидности.

8.2.9.3. Официальный документ компетентной организации, содержащий причину (основной диагноз) по текущей группе инвалидности. Наиболее распространенными в связи с этим документами являются направление на медико-социальную экспертизу и (или) обратный талон и (или) протокол медико-социальной экспертизы.

8.2.9.4. Документы, указанные в подп. 8.2.8.3 - 8.2.8.5 настоящих Правил.

8.2.9.5. Если установленная группа инвалидности требует прохождения переосвидетельствования в установленные сроки, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан сообщать Страховщику о результатах переосвидетельствования и предоставлять документы, подтверждающие решение МСЭ, в течение 2 (двух) месяцев, следующих за месяцем, на который было назначено переосвидетельствование.

8.3. Если соглашением Сторон прямо не предусмотрено иное, документы, перечисленные выше в п. 8.2, должны предоставляться в виде оригиналов или в виде копий, заверенных нотариально или органом / учреждением / организацией, которые выдали документ и (или) располагают его подлинником.

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

8.4. Решение о признании или непризнании события, имеющего признаки страхового случая, страховым случаем Страховщик принимает, руководствуясь положениями Правил страхования, договора страхования и действующим законодательством Российской Федерации, на основании предоставленных и самостоятельно полученных документов.

8.5. Страховщик вправе на основании предоставленных документов проводить экспертизу, устанавливать факты, выяснять причины и обстоятельства произошедшего события (в т. ч. основываясь на объяснениях лиц, знающих обстоятельства события, на ксерокопиях предоставленных Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) документов). Результаты указанных в настоящем подпункте экспертизы / установления фактов / выяснения причин и обстоятельств, проводимых Страховщиком, могут оформляться в виде составленного Страховщиком документа (в т. ч. в качестве его составной части), который может заменять собой часть документов, доказывающих наступление страхового случая. Страховщик вправе по своему усмотрению принять решение о достаточности фактически предоставленных документов и сократить перечень документов, а также принять иные документы (в т. ч. в иной форме по отношению к той, которая установлена настоящими Правилами страхования) взамен указанных.

8.6. Указанный в п. 8.2 настоящих Правил перечень документов и сведений является исчерпывающим.

8.7. При непредставлении Страхователем (Выгодоприобретателем) документов из числа указанных в перечне и (или) если предоставленные документы оформлены с нарушением требований, установленных настоящими Правилами страхования и (или) договором страхования, Страховщик вправе в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения неполных и (или) ненадлежащим образом оформленных документов запросить недостающие документы и сведения, о чем в тот же срок уведомляет заявителя (Застрахованное лицо (Выгодоприобретателя)). 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 информирует заявителя об отсрочке принятия решения в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента направления запроса.

8.8. Страховая выплата осуществляется в соответствии с условиями настоящих Правил страхования и договора страхования.

8.9. Страховая выплата по страховым рискам **«дожитие», «смерть», «смерть от несчастного случая»** осуществляется одновременно в размере 100 % (ста процентов) страховой суммы, установленной для соответствующего риска.

8.10. При наступлении страхового случая по страховому риску **«инвалидность 1 или 2 группы (с освобождением от уплаты взносов)»** Страхователь освобождается от обязанности уплачивать страховой (-ые) взнос (-ы) по договору страхования (в совокупности по всем страховым рискам, включенным в договор страхования). При этом:

8.10.1. Освобождение от уплаты взносов наступает с даты уплаты очередного страхового взноса, непосредственно следующей за датой принятия Страховщиком решения о страховой выплате согласно п. 8.13 настоящих Правил страхования.

8.10.2. Освобождение Страхователя от обязанности уплачивать страховые взносы прекращается, если инвалидность 1 или 2 группы снята или изменена на 3 группу, с первого числа месяца, следующего за месяцем, в котором было принято решение МСЭ.

8.10.3. Страховые выплаты, не связанные с уплатой страхового (-ых) взноса (-ов), не производятся.

8.11. В случае если событие можно классифицировать как страховой случай одновременно по нескольким страховым рискам, страховые выплаты осуществляются по каждому риску, предусмотренному договором страхования.

8.12. Решение о признании или непризнании события, имеющего признаки страхового случая, страховым случаем, а также об осуществлении или об отказе в страховой выплате Страховщик принимает, руководствуясь положениями Правил страхования, договора страхования и действующим законодательством Российской Федерации, на основании предоставленных и самостоятельно полученных документов. Решение о страховой выплате принимается Страховщиком в случае признания произошедшего события страховым случаем и при отсутствии оснований для отказа в страховой выплате.

8.13. Страховщик принимает решение о страховой выплате (в случае признания произошедшего события страховым случаем и при отсутствии оснований для отказа в страховой выплате), и осуществляет страховую выплату / освобождает от уплаты взносов (когда применимо) в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после получения Страховщиком последнего из всех необходимых документов (в т.ч. запрошенных Страховщиком дополнительно).

8.14. При наличии оснований для отказа в страховой выплате, Страховщик принимает соответствующее решение в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после получения Страховщиком последнего из всех необходимых документов (в т.ч. запрошенных Страховщиком дополнительно) и в этот же срок направляет Выгодоприобретателю письменное уведомление с обоснованием отказа.

8.15. Выплаты, которые Выгодоприобретатель не успел получить в связи со своей смертью, осуществляются наследникам Выгодоприобретателя в порядке и в сроки, установленные настоящими Правилами страхования, после получения Страховщиком последнего из всех необходимых документов (в т.ч. запрошенных Страховщиком дополнительно).

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

9. ОСНОВАНИЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

9.1. По любому страховому риску, кроме страхового риска «**дожитие**», Страховщик освобождается от страховой выплаты в следующих случаях:

9.1.1. Если страховой случай наступил вследствие 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.

9.1.2. Вследствие воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

9.1.3. Вследствие военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.

9.1.4. Вследствие гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

9.2. Страховщик отказывает в страховой выплате по следующим основаниям:

9.2.1. 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 (раздел 3 Правил страхования)).

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

9.2.3. Событие произошло с лицом, которое не является Застрахованным лицом по договору страхования.

9.2.4. На основании п. 7.8 настоящих Правил страхования.

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

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страховщик обязан:

10.1.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования.

10.1.2. 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.

10.1.3. При наступлении страхового случая и отсутствии оснований для отказа в страховой выплате произвести страховую выплату в порядке и в сроки, установленные Правилами страхования.

10.1.4. Проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным в договоре страхования. При этом, уведомления, направленные Страховщиком посредством смс-сообщения на номер мобильного телефона согласно документам, указанным в п. 5.6 настоящих Правил страхования, рассматриваются Сторонами как надлежащие уведомления и считаются сделанными в письменной форме.

10.1.5. Обеспечить конфиденциальность и безопасность персональных данных Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателей, полученных в связи с заключением и исполнением договора страхования.

10.2. Страховщик имеет право:

10.2.1. 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.

10.2.2. Проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем или Застрахованным лицом, любыми способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации.

10.2.3. Отсрочить принятие решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем в соответствии с п. 8.7 настоящих Правил страхования.

10.2.4. Проверять выполнение Страхователем положений договора страхования.

10.2.5. Отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных настоящими Правилами.

10.2.6. Осуществлять иные действия для исполнения положений договора страхования.

10.3. Страхователь обязан:

10.3.1. Уплачивать страховую премию в порядке, размере и в сроки, определенные договором страхования.

10.3.2. При заключении договора страхования предоставить сведения и (или) документы, необходимые для заключения договора страхования.

10.3.3. Незамедлительно (не позднее 7 (семи) рабочих дней с момента внесения изменений) уведомлять Страховщика обо всех изменениях сведений, предоставленных Страховщику при заключении договора страхования. 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.

10.3.4. Получить согласие Застрахованного лица на назначение Выгодоприобретателей.

10.3.5. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, известить об этом Страховщика в установленные настоящими Правилами страхования сроки.

10.3.6. Ознакомить Застрахованное лицо с его правами и обязанностями по договору страхования.

10.4. Страхователь имеет право:

10.4.1. Ознакомиться с настоящими Правилами страхования, а также получить их на руки.

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

10.4.3. Получить дубликат договора страхования (страхового полиса / свидетельства / сертификата / квитанции) в случае его утраты.

10.4.4. Заменить в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, названного в договоре страхования Выгодоприобретателя другим лицом (с письменного согласия Застрахованного лица).

10.4.5. Досрочно расторгнуть договор страхования с письменным уведомлением об этом Страховщика.

10.4.6. Проверять соблюдение Страховщиком условий договора страхования.

10.5. 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.

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

11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

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

12. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ. ТАЙНА СТРАХОВАНИЯ

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

12.2. При обработке персональных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), являющегося физическим лицом (далее – персональные данные),

Страховщик должен руководствоваться законодательством Российской Федерации в области персональных данных.

Обработка персональных данных Страховщиком осуществляется:

12.2.1. Для целей заключения, исполнения, изменения, прекращения договора страхования.

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

12.2.3. Для целей осуществления прав и законных интересов Страховщика (в т. ч. оценки страхового риска).

12.2.4. Для иных законных и заявленных субъекту персональных данных целей (при наличии).

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

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

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