

УТВЕРЖДЕНЫ

Приказом Заместителя Генерального директора
- Административного директора
Общества с ограниченной ответственностью
Страховая компания «Сбербанк страхование жизни»
от «22» апреля 2019 года № Пр/81-1

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
№ 0046.СЖ.01.00

Определения

Банк – кредитная организация, как она определена законодательством Российской Федерации, заключившая с Застрахованным лицом Кредитный договор и/или Договор на выпуск и обслуживание кредитной карты и являющаяся кредитором по такому(-им) договору(-ам).

Дата наступления события, имеющего признаки страхового случая, а также дата страхового случая: по страховым рискам, указанным в подп. 3.1.1., 3.1.5. – дата смерти Застрахованного лица, указанная в свидетельстве о смерти;

по страховым рискам, указанным в подп. 3.1.2. – 3.1.4. – дата установления инвалидности согласно справке медико-социальной экспертизы, выданной Застрахованному лицу федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы.

Договор на выпуск и обслуживание кредитной карты – договор, на основании которого Банк предоставляет Застрахованному лицу кредит для совершения операций с использованием кредитной карты/реквизитов кредитной карты.

Заболевание (болезнь) – любое нарушение состояния здоровья, не вызванное несчастным случаем, диагностированное на основании объективных симптомов.

Задолженность Застрахованного лица по Потребительскому кредиту – остаток суммы Потребительского кредита по Кредитному договору, подлежащий возврату Застрахованным лицом, включающий в себя задолженность по Потребительскому кредиту и начисленные в соответствии с условиями Кредитного договора проценты за пользование Потребительским кредитом (за исключением неустоек, штрафов и пени).

Задолженность Застрахованного лица по кредитным картам – сумма задолженности по кредитам, предоставленным Банком по всем Договорам на выпуск и обслуживание кредитной карты, действующим на дату заключения Договора страхования, подлежащая возврату Застрахованным лицом, и начисленные в соответствии с условиями соответствующих Договоров на выпуск и обслуживание кредитной карты проценты за пользование кредитом (за исключением неустоек, штрафов, пени, а также иных плат, рассчитанных в соответствии с условиями таких договоров).

Кредитный договор - договор на предоставление Потребительского кредита.

Лимит ответственности (лимит страхового обязательства) – максимальный размер страховой выплаты, установленный Договором страхования (в т.ч. по отдельному(ым) страховому(ым) риску(ам)).

Несчастный случай - фактически произошедшее внезапное, непредвиденное и внешнее по отношению к Застрахованному лицу событие, характер, время и место наступления которого могут быть однозначно определены, не зависящее от воли Застрахованного лица, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций.

Платежное поручение – документ, сформированный кредитной организацией, осуществившей перевод денежных средств, по факту оплаты 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.

Потребительский кредит – денежные средства, предоставленные кредитором заемщику на основании Кредитного договора в целях, не связанных:

- с предпринимательской деятельностью;
- с приобретением транспортного средства для личного некоммерческого использования;
- с приобретением / строительством / реконструкцией квартиры (в т.ч. в жилом доме, состоящем из одной или нескольких блок-секций - «таун-хаус»); жилого дома; части квартиры или жилого дома, состоящей из одной или нескольких изолированных комнат (в т.ч. часть жилого дома блокированной застройки - «таун-хаус»); доли в праве собственности на квартиру или жилой дом; дачи; садового дома; других строений потребительского назначения; незавершенных строительством вышеуказанных объектов; приобретение гаража, машино-места, земельного участка.

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).

Страховая выплата – сумма денежных средств, которую Страховщик обязуется выплатить Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая. В случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, Страховщик при осуществлении страховой выплаты производит удержание налога на доходы физических лиц из суммы страховой выплаты.

Страховая премия – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику, в порядке и в сроки, определенные Договором страхования.

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

Страховой полис – документ, подписанный обеими Сторонами и подтверждающий заключение между Страхователем и Страховщиком Договора страхования на основании настоящих Правил страхования.

Страховой риск – предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

Страховой случай – совершившееся событие, предусмотренное настоящими Правилами страхования и Договором страхования, с наступлением которого у Страховщика возникает обязанность произвести страховую выплату.

Страховая сумма – определенная в порядке, установленном Договором страхования, денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

1 Общие положения

1.1. На основании настоящих Правил страхования № 0046.СЖ.01.00 (далее и выше по тексту – «Правила страхования» или «Правила») и действующего законодательства Российской Федерации ООО СК «Сбербанк страхование жизни» заключает со Страхователями договоры страхования (далее и выше по тексту – «Договор(-ы)» или «Договор(-ы) страхования»)).

1.2. Положения, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст Страхового полиса, обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя), если в Страховом полисе прямо указывается на применение настоящих Правил и сами Правила приложены к нему. Вручение Страхователю Правил страхования при заключении Договора удостоверяется записью в Страховом полисе.

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

1.3. Страхование, обусловленное Договором страхования, действует 24 часа в сутки, территория действия страхования - весь мир.

1.4. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных Договоров страхования, заключаемым на основе настоящих Правил страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

2 Объекты 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.

Страхование, осуществляемое в рамках действия настоящих Правил (Договоров страхования), относится к следующему виду страхования: страхование жизни на случай смерти, дожития до определенного возраста или срока либо наступления иного события (подп. 1 п. 1 ст. 32.9. Закона Российской Федерации от 27 ноября 1992 года № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации»).

2.2. Страхователь – дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования.

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

2.4. Выгодоприобретатель – лицо, в пользу которого заключен Договор страхования, и которое обладает правом на получение страховой выплаты, и которое назначено с согласия Застрахованного лица.

Выгодоприобретатель по Договору страхования указывается в Страховом полисе.

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 выплате страховой суммы.

2.5. Застрахованное лицо – дееспособное физическое лицо, в отношении которого заключен Договор страхования.

2.6. Лица, относящиеся к любой(ым) категории(ям) из числа указанных в п.п. 2.6.1. – 2.6.3, при применении стандартного страхового тарифа могут быть застрахованы только по риску «Смерть от несчастного случая»:

2.6.1. Лица, возраст которых составляет на дату вступления Договора страхования в силу менее 18 (восемнадцати) полных лет или более 65 (шестидесяти пяти) полных лет;

2.6.2. Лица, имеющие или имевшие в прошлом следующие заболевания: ишемическую болезнь сердца (инфаркт миокарда, стенокардию), инсульт, онкологические заболевания, цирроз печени;

2.6.3. Инвалиды 1-й, 2-й или 3-ей группы или лица, имеющие действующее направление на медико-социальную экспертизу.

3 Страховые риски. Страховые случаи

3.1. Договоры страхования на основании настоящих Правил могут быть заключены с ответственностью по следующим рискам:

3.1.1. Смерть Застрахованного лица в течение срока страхования (далее – **«Смерть»**). Страховым случаем является смерть Застрахованного лица, произошедшая в течение срока страхования (за исключением событий, перечисленных в п. 3.3 настоящих Правил).

3.1.2. Установление Застрахованному лицу в течение срока страхования инвалидности 1 группы в результате несчастного случая или заболевания (далее – **«Инвалидность 1 группы в результате несчастного случая или заболевания»**). Страховым случаем является установление федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы Застрахованному лицу в течение срока страхования инвалидности 1 группы в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, или заболевания (за исключением событий, перечисленных в п. 3.3 настоящих Правил).

3.1.3. Установление Застрахованному лицу в течение срока страхования инвалидности 2 группы в результате заболевания (далее – **«Инвалидность 2 группы в результате заболевания»**). Страховым случаем является установление федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы Застрахованному лицу в течение срока страхования инвалидности 2 группы в результате заболевания (за исключением событий, перечисленных в п. 3.3 настоящих Правил).

3.1.4. Установление Застрахованному лицу в течение срока страхования инвалидности 2 группы в результате несчастного случая (далее – **«Инвалидность 2 группы в результате несчастного случая»**). Страховым случаем является установление федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы Застрахованному лицу в течение срока страхования инвалидности 2 группы в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (за исключением событий, перечисленных в п. 3.3 настоящих Правил).

3.1.5. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая (далее – **«Смерть от несчастного случая»**). Страховым случаем является смерть Застрахованного лица, произошедшая в течение срока страхования в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (за исключением событий, перечисленных в п. 3.3 настоящих Правил).

3.2. Перечень страховых рисков, на случай наступления которых производится страхование, указывается в Страховом полисе. Договор страхования может предусматривать как один страховой риск, так и различное сочетание / комбинацию страховых рисков, а также виды страхового покрытия, включающие в себя один или несколько страховых рисков в зависимости от категории(-й), к которой(-ым) относится Застрахованное лицо.

3.3. Если иное не установлено Договором страхования, не являются страховыми случаями (исключения из страхования) события, наступившие в результате и/или во время:

3.3.1. совершения Застрахованным лицом уголовного преступления, пребывания в местах лишения свободы, заключения под стражей;

3.3.2. участия Застрахованного лица в столкновениях и иных приравняемых к ним событиях, нарушениях общественного порядка, а также подготовки и/или совершения террористического акта;

3.3.3. управления транспортным средством самим Застрахованным или лицом, управление которому передано Застрахованным лицом: в состоянии алкогольного опьянения при концентрации алкоголя 0.3 промилле или более, наркотического или токсического опьянения; при отсутствии права на управление транспортным средством соответствующей категории; при отсутствии права на управление транспортным средством ввиду отсутствия соответствующего разрешения правомочного законного владельца транспортного средства;

3.3.4. в результате алкогольного отравления, наркотического или токсического опьянения (отравления);

3.3.5. участия в военных сборах и учениях или происшествия, связанного с прохождением Застрахованным лицом военной службы;

3.3.6. занятия Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования, тренировки, сборы, а также занятия следующими видами спорта/увлечениями (вне зависимости от уровня): авто и мотоспорт (включая любые соревнования на скорость), бейсджампинг, воздушные виды спорта (включая прыжки с парашютом), альпинизм, спелеотуризм, скалолазание, контактные и боевые единоборства, стрельба, подводное плавание, конный спорт, рафтинг, катание на водных мотоциклах, гребля на байдарках, катание на моторном катере, каноэ, каяке.

3.4. По согласованию между Страхователем и Страховщиком Договором страхования может быть предусмотрен перечень исключений, отличающийся от указанного в п. 3.3 настоящих Правил, и Стороны вправе предусмотреть положения, отличные от предусмотренных, и (или) сократить/исключить данный перечень исключений, и (или) дополнить его иными положениями.

4 Порядок определения страховой суммы, страховой премии и страхового тарифа

4.1. Страховая сумма или порядок ее определения устанавливаются Страховщиком по соглашению со Страхователем и указывается в Страховом полисе.

4.2. Страховая сумма может устанавливаться по каждому страховому риску, а также совокупно (единой) по всем/отдельным страховому(-ым) риску(-ам), видам страхового покрытия.

4.3. Страховщик при определении размера страховой премии, подлежащей уплате по Договору страхования, вправе применять разработанные им страховые тарифы, определяющие премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска. Страховщик применяет актуарно (экономически) обоснованные страховые тарифы, которые рассчитываются в соответствии с методикой расчета страховых тарифов.

Страховой тариф устанавливается на основании базовых тарифных ставок. При этом, в зависимости от факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая (в частности, возможность отнесения лица к категории(ям) из числа указанных в п.п. 2.6.1. – 2.6.3. настоящих Правил страхования), и иных факторов, имеющих существенное значение для определения степени риска, Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам поправочные (повышающие или понижающие) коэффициенты.

4.4. Страховая премия оплачивается в порядке, в размере и сроки, установленные Договором страхования.

4.5. Если иное не установлено Договором страхования, датой оплаты страховой премии/страхового взноса Страхователем является:

- при платеже путем безналичных расчетов – дата списания денежных средств со счета Страхователя для их перечисления на расчетный счет Страховщика;
- при платеже путем наличных расчетов – дата внесения платежа в кассу Страховщика или получения денежных средств уполномоченным представителем Страховщика.

4.6. В случае если оплата очередного взноса просрочена, Страхователю предоставляется льготный период продолжительностью, указанной в Договоре страхования, для оплаты такого взноса (далее – Льготный период), если иное не установлено Договором страхования. Льготный период исчисляется с даты, установленной для оплаты очередного взноса, внесение которого просрочено. Если до истечения Льготного периода очередной(ые) страховой(ые) взнос(ы) не будут оплачены в полном объеме, Договор страхования (права и обязанности сторон, установленные Договором страхования), прекращается в 23 часа 59 минут последнего дня действия Льготного периода; при этом обязательства Сторон, возникшие и не исполненные/не прекратившиеся до дня прекращения Договора страхования, продолжают действовать до их исполнения или прекращения по иным основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации.

4.7. Страховщик обязан проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного (-ых) страхового (-ых) взноса (-ов) или факте его уплаты не в полном объеме.

Страховщик оставляет за собой право уведомлять Страхователя о необходимости произвести оплату очередного (-ых) страхового (-ых) взноса (-ов) и(или) о факте прекращения Договора страхования по основанию, указанному в подп. 7.1.7. настоящих Правил страхования. При этом информирование/уведомление посредством СМС-сообщений на номер мобильного телефона согласно документам, указанным в п. 6.7. настоящих Правил страхования, рассматривается Сторонами как надлежащее информирование/уведомление и считается сделанным в письменной форме.

4.8. При наступлении страхового случая в период действия Договора страхования Страховщик при определении размера подлежащей выплате суммы вправе зачесть сумму просроченного(ых) страхового(ых) взноса(ов).

5 Срок действия договора страхования. Срок страхования

5.1. Срок действия Договора страхования определяется соглашением Сторон и указывается в Договоре страхования. Срок действия Договора страхования устанавливается посредством указания даты вступления Договора страхования в силу и даты окончания действия Договора страхования или посредством указания периода времени.

5.2. Договор страхования вступает в силу с даты, предусмотренной в Страховом полисе, при условии уплаты страховой премии в размере и в срок, установленные Договором страхования, если иной момент вступления в силу не установлен Договором страхования.

5.3. Срок страхования исчисляется следующим образом: страхование, обусловленное Договором страхования, распространяется на страховые случаи, произошедшие с 00 часов 00 минут дня вступления Договора страхования в силу; срок страхования оканчивается одновременно с окончанием действия Договора страхования, при этом при досрочном прекращении Договора страхования срок страхования прекращается и страхование прекращает действовать одновременно с прекращением Договора страхования.

6 Порядок заключения и исполнения договора страхования

6.1. Договор страхования может быть заключен одним из следующих способов:

6.1.1. путем составления одного документа, подписываемого обеими Сторонами. Договор страхования скрепляется собственноручной подписью Страхователя и собственноручной подписью или аналогом собственноручной подписи уполномоченного лица и печати Страховщика. Под аналогом собственноручной подписи и печати понимается их графическое воспроизведение. Договор страхования составляется в двух экземплярах;

6.1.2. путем вручения Страховщиком Страхователю Страхового полиса (или свидетельства, сертификата, квитанции) на бумажном носителе, подписанного Страховщиком. Согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика Страхового полиса и Правил страхования. Принятием является получение Страхователем от Страховщика Страхового полиса и Правил страхования. Подписание Страхового полиса Страховщиком с использованием факсимильного отображения (или иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика (при ее проставлении) является надлежащим подписанием Договора страхования со стороны Страховщика;

6.1.3. путем направления Страховщиком Страхователю Страхового полиса (или свидетельства, сертификата, квитанции), составленного в виде электронного документа и подписанного Страховщиком в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6.2. Для заключения Договора страхования и оценки страховых рисков Страховщику должны быть представлены следующие документы и сведения:

6.2.1. Сведения и/или документы, позволяющие идентифицировать потенциального Страхователя (Застрахованное лицо), а также его представителя (персональные данные (фамилия, имя, отчество, дата рождения и др.), документы, удостоверяющие личность).

6.2.2. Следующие сведения о Застрахованном лице и/или содержащие их документы: возраст, пол, вес, рост, артериальное давление; сведения о диспансерном учете; сведения о прошлых и/или имеющихся диагнозах, а также о фактах обращения за оказанием медицинской помощи (в т.ч. сведения о прошлых и/или имеющихся заболеваниях / расстройствах / нарушениях/ повреждениях / травмах / оперативных (хирургических) вмешательствах / госпитализации / сведения, связанные с беременностью (для женщин)); сведения о наличии/ отсутствии ограничений в трудоспособности (в т.ч. временной), а также информация в связи с прохождением медико-социальной экспертизы (в т.ч. сведения об установлении группы инвалидности или о направлении нахождение медико-социальной экспертизы); сведения о профессии / профессиональной деятельности / роде занятий / занятости / работе (в т.ч. об условиях труда, о прохождении военной или гражданской службы, о занятости на основании гражданско-правового договора, и др.)/ ведении предпринимательской деятельности (в т.ч. территория ведения деятельности, количество сотрудников и их занятость, годовой оборот, полная прибыль и чистая прибыль); сведения, характеризующие личность, а также сведения об образе жизни (сведения об употреблении алкоголя, курении, наличии зависимостей, информация, связанная с судимостью, 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)); сведения об увлечениях и занятии спортом на различном уровне (в т.ч. о принадлежности к спортивным клубам, участии в соревнованиях и др.); сведения о месте жительства / временного или постоянного пребывания, а также об их потенциальном изменении (сведения о переезде / перемещении в зоны вооруженных конфликтов, военных действий и др.); сведения о личном страховании (об имеющихся договорах страхования или обращениях об их заключении, об отказах в заключении договора страхования, о получении страховых выплат); сведения о наличии/отсутствии определенных заболеваний, имеющихся(вшихся) у родственников Застрахованного лица; сведения об иждивенцах.

6.2.3. Сведения, относящиеся к Кредитному договору (в т.ч. факт его заключения, номер и дата, размер кредита).

6.2.4. Документы, подтверждающие полномочия (для представителей).

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

6.2.6. Сведения и/или документы, необходимые для исполнения Договора страхования (например, мобильный или другой контактный номер телефона, адрес электронной почты).

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

6.2.8. сведения и (или) документы, позволяющие осуществить проверку наличия имущественного интереса (при необходимости)

6.3. Форма представления указанных выше в п. 6.2. настоящих Правил документов (надлежащим образом заверенные или простые копии, оригиналы) устанавливается Страховщиком и доводится до сведения потенциального Страхователя при его обращении. Указанный в п. 6.2. настоящих Правил перечень сведений и документов, необходимых для заключения Договора страхования и оценки страховых рисков, является исчерпывающим. При этом Страховщик при заключении конкретного Договора страхования или отдельных групп единообразных Договоров страхования вправе сократить перечень документов и(или) сведений или принять взамен иные документы и(или) сведения из числа предоставленных потенциальным Страхователем / Застрахованным лицом.

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

6.5. Страховщик может отдельно оговаривать в Страховом полисе положения, по которым должно быть достигнуто соглашение Сторон, и которые в этой связи будут считаться существенными условиями Договора страхования. При несоблюдении данных положений Договор будет считаться незаключенным и страховые выплаты по нему не будут производиться.

6.6. Договор страхования исполняется Сторонами в соответствии с его условиями (в т.ч. в соответствии с документами, являющимися его неотъемлемыми частями) и действующим законодательством Российской Федерации.

6.7. 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:

6.7.1. о Страховщике – в Договоре страхования (Страховом полисе);

6.7.2. о Страхователе – в Договоре страхования (Страховом полисе), Платежном поручении, а также в базах данных, которые Страховщик ведет согласно п. 6.4 настоящих Правил страхования (при наличии);

6.7.3. 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 не уведомлением/ несвоевременным уведомлением. Страховщик уведомляет Страхователя об изменении своих контактных данных (в т.ч. адреса места нахождения, телефона) посредством размещения обновленной информации на своем сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Если иное не установлено законом или Договором страхования, Страховщик вправе направлять Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному лицу) сообщения (в т. ч. предусмотренные пп. 9.1.1 Правил страхования) посредством электронной почты по адресу, указанному Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) 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.

6.8. Внесение изменений в Договор страхования осуществляется в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

6.9. Подписание дополнительных соглашений и/или изменений к Договору страхования, соглашения о расторжении Договора страхования, а также иных документов в связи с заключением, исполнением, изменением, прекращением Договора страхования, Страховщиком с использованием

факсимильного отображения (иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика (при ее проставлении) является надлежащим подписанием соглашений/изменений/иных документов со стороны Страховщика.

6.10. 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.

7 Прекращение действия Договора страхования

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

7.1.1. выполнение Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме (как это предусмотрено настоящими Правилами);

7.1.2. отказ Страхователя от Договора страхования до его вступления в силу. При этом Договор страхования считается не вступившим в силу, и страховые выплаты по нему не производятся;

7.1.3. отказ Страхователя от Договора страхования, заключенного способом, указанным в подп. 6.1.1 или в подп. 6.1.3. настоящих Правил, после его вступления в силу и до истечения срока, указанного в Договоре страхования, исчисляемого с даты заключения Договора страхования;

7.1.4. отказ Страхователя от Договора страхования, заключенного способом, указанным в подп. 6.1.1 или в подп. 6.1.3. настоящих Правил, после его вступления в силу и после истечения срока, указанного в Договоре страхования, исчисляемого с даты заключения Договора страхования;

7.1.5. отказ Страхователя от Договора страхования, заключенного способом, указанным в подп. 6.1.2 настоящих Правил, после его вступления в силу и до истечения срока, указанного в Договоре страхования, исчисляемого с даты получения Страхователем Страхового полиса и Правил страхования;

7.1.6. отказ Страхователя от Договора страхования, заключенного способом, указанным в подп. 6.1.2 настоящих Правил, после его вступления в силу и по истечении срока, указанного в Договоре страхования, исчисляемого с даты получения Страхователем Страхового полиса и Правил страхования;

7.1.7. при неоплате (в т.ч. неполной оплате) очередного страхового взноса до истечения Льготного периода. При этом Договор страхования прекращается в 23 часа 59 минут последнего дня действия Льготного периода;

7.1.8. по соглашению сторон;

7.1.9. в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

7.2. Если в Договоре страхования не указан срок, предусмотренный в подпунктах 7.1.3 – 7.1.6 настоящих Правил, таким сроком является срок, установленный законодательством Российской Федерации, обязывающим Страховщика вернуть Страхователю денежные средства/часть денежных средств при отказе Страхователя от Договора страхования в течение такого срока при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

7.3. При отказе Страхователя от Договора страхования в случаях, указанных в подпунктах 7.1.3 – 7.1.6 настоящих Правил, Договор страхования прекращается со дня, следующего за днем получения Страховщиком соответствующего заявления Страхователя об отказе от Договора страхования, если иной момент прекращения не предусмотрен Договором страхования.

7.4. Страховая премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме способом, предусмотренным законодательством Российской Федерации, в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком документов согласно п. 7.9 настоящих Правил страхования при прекращении Договора страхования в следующих случаях:

7.4.1. в связи с отказом Страхователя от Договора страхования согласно подп. 7.1.2. настоящих Правил страхования;

7.4.2. в связи с отказом Страхователя от Договора страхования согласно подп. 7.1.5. настоящих Правил страхования при условии отсутствия в период действия Договора страхования событий, имеющих признаки страхового случая.

7.5. При прекращении Договора страхования в случае, предусмотренном подпунктом 7.1.3 настоящих Правил страхования, подлежит выплате выкупная сумма при условии отсутствия в период действия Договора страхования событий, имеющих признаки страхового случая, в размере, определяемом по следующей формуле:

уплаченная страховая премия - (установленная Договором страхования страховая премия * T1 / N),

где N – срок страхования в днях,

T1 – срок страхования в днях до дня, предшествующего дате прекращения (включительно).

Выкупная сумма подлежит выплате способом, предусмотренным законодательством Российской Федерации, в течение 10 рабочих дней с даты получения Страховщиком документов согласно п. 7.9 настоящих Правил.

7.6. При прекращении Договора страхования в связи с отказом Страхователя от Договора страхования согласно подп. 7.1.3., 7.1.5 настоящих Правил страхования и при наличии в период действия Договора страхования событий, имеющих признаки страхового случая, а также при прекращении Договора страхования в случаях, указанных в подпунктах 7.1.1, 7.1.4, 7.1.6, 7.1.7 настоящих Правил страхования, возврат страховой премии (ее части) не производится. При этом Стороны исходят из следующего:

7.6.1. по Договорам страхования, заключаемым на основании настоящих Правил страхования, Страховщик формирует страховые резервы в соответствии с законодательством Российской Федерации и нормативными актами органа страхового надзора;

7.6.2. выкупная сумма по Договорам страхования, заключаемым на основании настоящих Правил страхования, при прекращении Договора страхования в случаях, указанных в п. 7.6 Правил, равна нулю. Данное условие является одним из существенных при установлении размера страхового тарифа по Договору страхования и, соответственно, размера страховой премии.

7.7. Возврат страховой премии (ее части) при досрочном прекращении Договора страхования в соответствии с подп. 7.1.8 настоящих Правил (если стороны пришли к соглашению о возврате) регламентируется соответствующим соглашением Сторон.

7.8. Выплата Страховщиком денежных средств в связи с досрочным прекращением Договора страхования, когда она предусмотрена Договором страхования или законодательством Российской Федерации, производится в течение 30 (тридцати) календарных дней (за исключением случаев, предусмотренных п.п. 7.4, 7.5 настоящих Правил) с момента получения Страховщиком документов согласно п. 7.9 настоящих Правил.

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

7.9.1. письменное заявление по установленной Страховщиком форме, содержащее все необходимые сведения и реквизиты;

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

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

7.9.4. в случае досрочного прекращения Договора страхования по основанию, предусмотренному подп. 7.1.9. настоящих Правил, Страховщику должны быть представлены оригиналы или надлежащим образом заверенные копии документов, подтверждающих наступление предусмотренных законодательством обстоятельств.

7.10. Страховщик производит возврат поступивших излишне (ошибочно) денежных средств (например, в случаях, когда Договор страхования считается незаключенным вследствие несогласованности Сторонами существенных условий) лицу, совершившему платеж, на основании

его письменного заявления, содержащего всю необходимую и достаточную информацию. При этом Страховщик вправе потребовать представления платежных документов по оплате подлежащей возврату суммы и не осуществлять возврат денежных средств без удовлетворения такого требования. Возврат денежных средств производится в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента поступления в адрес Страховщика всех необходимых документов (сведений).

8 Размер и сроки страховой выплаты. Порядок принятия решения об осуществлении страховой выплаты

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

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

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

8.3. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая по страховым рискам **«Смерть», «Смерть от несчастного случая», «Инвалидность 1 группы в результате несчастного случая или заболевания», «Инвалидность 2 группы в результате несчастного случая»** составляет 100% (сто процентов) от страховой суммы, установленной Договором страхования. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая по страховому **«Инвалидность 2 группы в результате заболевания»** составляет 50% (пятьдесят процентов) от страховой суммы, установленной Договором страхования.

8.4. Договором страхования, заключенным на основании настоящих Правил, предусмотрены следующие лимиты ответственности (лимиты страхового обязательства): страховые выплаты по Договору страхования не могут превышать установленной Договором страхования страховой суммы. Превышающая(ие) лимит сумма(ы) (часть суммы) не подлежит(ат) выплате. При страховой выплате в размере 100% установленной по Договору страхования страховой суммы Страховщик считается исполнившим свои обязательства по Договору страхования в полном объеме. При этом Договор страхования прекращается на следующий после страховой выплаты день. При заявлении нескольких событий, имеющих признаки страхового случая, обязательства Страховщика по страховой выплате возникают, и оплата (если она полагается) производится по тому событию, по которому последний их всех необходимых для принятия Страховщиком решения документов поступил раньше.

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

8.6. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщику должны быть представлены:

8.6.1. Заявление по установленной Страховщиком форме, подписанное Выгодоприобретателем (его представителем); в случае нескольких Выгодоприобретателей – заявление должно быть предоставлено от каждого из Выгодоприобретателей.

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

8.6.3. Документ, подтверждающий размер Задолженности Застрахованного лица по Потребительским кредитам/Задолженности Застрахованного лица по кредитным картам.

8.6.4. по страховым рискам **«Смерть», «Смерть от несчастного случая»**, дополнительно к указанному в подп. 8.6.1. – 8.6.3. настоящих Правил представляются (с учетом того, что применимо):

- 8.6.4.1. свидетельство о смерти Застрахованного лица или решение суда о признании Застрахованного лица умершим;
- 8.6.4.2. 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);
- 8.6.4.3. 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;
- 8.6.4.4. акт о несчастном случае на производстве по форме Н1;
- 8.6.4.5. документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры, или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений /лиц (протоколы, постановления, справки, определения, акты, материалы и результаты расследований и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы;
- 8.6.4.6. свидетельство о праве на наследство (для наследников).
- 8.6.5. по страховому риску **«Инвалидность 1 группы в результате несчастного случая или заболевания», «Инвалидность 2 группы в результате заболевания», «Инвалидность 2 группы в результате несчастного случая»** дополнительно к указанному в подп. 8.6.1. – 8.6.3. настоящих Правил представляются (с учетом того, что применимо):
 - 8.6.5.1. официальный документ, выданный федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы, удостоверяющий факт установления и группу инвалидности Застрахованного лица: справка об установлении инвалидности;
 - 8.6.5.2. справки, выданные федеральным государственным учреждениям медико-социальной экспертизы, об установленных ранее группах инвалидности (в случае повторного установления группы инвалидности);
 - 8.6.5.3. удостоверение о назначении пенсии по инвалидности (копия всех заполненных страниц) (в случае наличия пенсии по инвалидности);
 - 8.6.5.4. официальный документ компетентной организации, содержащий причину (основной диагноз) инвалидности. Наиболее распространенными в этой связи документами являются направление на медико-социальную экспертизу, обратный талон, заключение врачебной комиссии, протокол проведения медико-социальной экспертизы;
 - 8.6.5.5. медицинские документы, выданные лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения и/или частными врачами, содержащие данные осмотра, результаты анализов и инструментальных исследований, с указанием проводимого лечения (включая сроки), а также точной датой несчастного случая (если причиной установления инвалидности явился несчастный случай) 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;
 - 8.6.5.6. акт о несчастном случае на производстве по форме Н1;
 - 8.6.5.7. документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений /лиц (протоколы, постановления, справки, определения, акты, результаты расследований и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы.

8.7. Если соглашением Сторон прямо не предусмотрено иное, документы, перечисленные выше в п. 8.6. настоящих Правил, должны предоставляться в виде оригиналов или в виде копий, заверенных нотариально или органом/ учреждением/ организацией, который выдал документ и/или

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

8.8. Указанный в п. 8.6. настоящих Правил перечень документов и сведений является исчерпывающим. Страховщик вправе на основании предоставленных документов проводить экспертизу, устанавливать факты, выяснять причины и обстоятельства произошедшего события (в том числе основываясь на объяснениях лиц, знающих обстоятельства события, на ксерокопиях предоставленных Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) документов). Результаты указанной в настоящем подпункте экспертизы/установления фактов/выяснения причин и обстоятельств, проводимых Страховщиком, могут оформляться в виде акта или иного документа (в том числе в качестве составной части страхового акта), который может заменять собой часть документов, доказывающих наступление страхового случая. Страховщик вправе по своему усмотрению принять решение о достаточности фактически представленных документов и сократить указанный в п. 8.6. настоящих Правил перечень документов, а также принять иные документы (в т.ч. в иной форме, по сравнению с той, которая установлена настоящими Правилами страхования) взамен указанных.

8.9. При непредставлении Страхователем (Выгодоприобретателем) документов из числа указанных в перечне, Страховщик вправе в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения неполных материалов запросить недостающие документы и сведения. При этом, Страховщик вправе отсрочить принятие решения о признании или непризнании заявленного события страховым случаем до получения последнего из всех необходимых документов. Если документы/сведения подлежат запросу не у заявителя, Страховщик в письменной форме и со ссылками на пункты настоящих Правил информирует заявителя об отсрочке принятия решения в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента направления запроса.

8.10. Решение о страховой выплате принимается Страховщиком в случае признания произошедшего события страховым случаем и при отсутствии оснований для отказа в страховой выплате. Страховщик принимает решение о страховой выплате или решение об отказе в страховой выплате в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком последнего из всех необходимых документов (в т.ч. запрошенных Страховщиком дополнительно). Решение о страховой выплате принимается Страховщиком путем утверждения им страхового акта.

8.11. В случае, если решение положительно, Страховщик обязан провести страховую выплату в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня утверждения Страховщиком страхового акта. Страховая выплата производится в денежной форме на банковский счет, указанный Выгодоприобретателем в заявлении о страховой выплате или иным способом по согласованию Сторон.

В случае принятия решения об отказе в страховой выплате Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе направляет Выгодоприобретателю письмо с обоснованием отказа.

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

8.12.1. умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица. Страховщик не освобождается от выплаты страховой суммы, если смерть Застрахованного лица наступила вследствие самоубийства и к этому времени Договор страхования действовал уже не менее двух лет;

8.12.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

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

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

8.13. Страховщик отказывает в страховой выплате по следующим основаниям:

8.13.1. Произошедшее событие не является страховым случаем, т.е. не относится к событиям, на случай наступления которых был заключен Договор страхования.

8.13.2. Страховщик освобожден от страховой выплаты в соответствии с законодательством Российской Федерации.

8.13.3. Событие произошло до начала или после окончания (в т.ч. досрочного) срока страхования (например, после прекращения Договора страхования в связи с исполнением Страховщиком своих обязательств в полном объеме или до даты начала страхования).

8.13.4. Сумма страховой выплаты превышает лимит ответственности (лимит страхового обязательства); при этом возможен частичный отказ в выплате пропорционально превышению лимита.

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

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

8.13.7. Договор страхования не был заключен (например, ввиду несогласованности Сторонами его существенных условий).

8.13.8. По основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

9 Права и обязанности сторон

9.1. Страховщик обязан:

9.1.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования, а также предоставить по требованию Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) информацию в объеме и в соответствии с законодательством Российской Федерации и обязательными для Страховщика положениями, установленными объединением страховщиков (при наличии). При этом, информация предоставляется в следующем порядке: на основании письменного запроса Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента получения запроса (если меньший срок не установлен законодательством Российской Федерации), используя способы взаимодействия, которые установлены договором страхования.

9.1.2. при наступлении страхового случая и отсутствии оснований для отказа в страховой выплате произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные в разделе 8 настоящих Правил;

9.1.3. без письменного согласия Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) не разглашать личные данные, сведения о состоянии здоровья и об имущественном положении указанных лиц, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

9.2. Страховщик имеет право:

9.2.1. проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем (Застрахованным лицом), любыми способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;

9.2.2. запросить недостающие документы / сведения и отсрочить принятие решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем согласно п. 8.9. настоящих Правил;

9.2.3. проверять выполнение Страхователем положений Договора страхования;

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

9.2.5. осуществлять иные действия для исполнения положений Договора страхования.

9.3. Страхователь обязан:

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

- 9.3.2. при заключении Договора страхования сообщить Страховщику полные и достоверные сведения, необходимые для заключения Договора страхования и(или) оценки страхового риска;
- 9.3.3. Страхователь обязуется незамедлительно уведомлять Страховщика обо всех изменениях в сведениях, предоставленных Страховщику при заключении Договора страхования. При получении указанной информации Страховщик обновляет соответствующие сведения в течение дня их получения. Сведения, представленные при заключении Договора страхования, считаются актуальными до момента получения Страховщиком информации об их изменении;
- 9.3.4. при наступлении страхового случая, предусмотренного Договором страхования, или события, имеющего признаки страхового случая, известить об этом Страховщика в установленные настоящими Правилами сроки;

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. заменить в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, названного в Договоре страхования Выгодоприобретателя другим лицом (с письменного согласия Застрахованного лица);
- 9.4.4. отказаться от исполнения Договора страхования в любой момент и уведомить об этом Страховщика;
- 9.4.5. запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.
- 9.4.6. проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования.

9.5. Права и обязанности Страхователя (Застрахованного лица) 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 рассматриваются и разрешаются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

11 Персональные данные

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

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

Обработка персональных данных Страховщиком осуществляется:

- 11.2.1. для целей заключения, исполнения, изменения, прекращения Договора страхования;
- 11.2.2. для целей перестрахования Страховщиком рисков, принятых по Договору страхования, и заключения, исполнения, изменения, прекращения соответствующего(их) договора(ов) перестрахования;
- 11.2.3. для предусмотренных законом целей, а также для осуществления и выполнения возложенных законодательством Российской Федерации на Страховщика функций, полномочий и обязанностей;
- 11.2.4. для целей осуществления прав и законных интересов Страховщика;
- 11.2.5. для иных законных и заявленных субъекту персональных данных целей (при наличии).

Закключая 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.