

УТВЕРЖДЕНЫ

Приказом
Операционного директора
Общества с ограниченной ответственностью
Страховая компания «Сбербанк страхование жизни»
от «21» октября 2019 года № Пр/206-1

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ № 0067.СЖ.01.00

1. Общие положения

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил страхования № 0067.СЖ.01.00 (далее по тексту – «Правила страхования», «Правила») Страховщик заключает со Страхователями договоры добровольного страхования жизни (далее также – Договор(-ы) страхования).

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

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 (далее также – ГК РФ)).

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 формировать 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 целях страхования на условиях, изложенных настоящих Правилах страхования, используются следующие **определения**:

1.4.1. **Врач** - медицинский специалист соответствующей квалификации с окончанным высшим медицинским образованием, имеющий в установленном действующим законодательством порядке право на осуществление медицинской деятельности и практикующий на основе стандартов медицинской помощи и в соответствии с порядками оказания медицинской помощи (при условии, если такие стандарт(-ы) и порядок(-ки) оказания медицинской помощи предусмотрены законодательством).

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

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

1.4.4. **Занятие спортом на профессиональном уровне** – систематические занятия любым видом спорта или физическими упражнениями, предполагающие получение в соответствии с контрактом заработной платы и/или денежного вознаграждения.

1.4.5. **Лимит ответственности (лимит страхового обязательства)** – максимальный размер страховой выплаты, установленный Правилами страхования и / или Договором страхования (включая Приложения к Договору страхования) по страховому(ым) риску(ам) / по страховому(ым) случаю(ям). Лимиты ответственности могут быть установлены в денежном выражении (в т.ч. в процентах от страховой суммы), в виде временного периода и/или максимального количества дней, за которые будет производиться страховая выплата по страховому(-ым) случаю(-ям).

1.4.6. **Несчастный случай** - фактически произошедшее непредвиденное и внешнее по отношению к Застрахованному лицу событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, не зависящее от воли Застрахованного лица, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций. По соглашению Сторон в Договоре страхования может быть предусмотрен закрытый перечень событий, являющихся несчастным случаем.

1.4.7. **Оплачиваемый период нетрудоспособности** – период, установленный Правилами страхования или Договором страхования, длящийся непрерывно, за дни нетрудоспособности (дни временного расстройства здоровья для неработающего Застрахованного лица) в рамках которого осуществляется страховая выплата при наступлении страхового случая по страховому риску, предусмотренному в п. 3.1.3 Правил страхования.

1.4.8. **Полисный год** – полный год действия Договора страхования. При этом первым днем первого полисного года является дата вступления Договора страхования в силу.

1.4.9. **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.

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

1.4.11. **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). Договором страхования могут быть установлены различные сроки страхования по страховым рискам, предусмотренным Договором страхования.

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

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

1.4.14. **Страховая выплата** – сумма денежных средств, которую Страховщик обязуется выплатить Выгодоприобретателю при наступлении события, признанного страховым случаем, и отсутствии оснований для отказа в страховой выплате.

1.4.15. **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.

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

1.4.17. **Страховой случай** – свершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, заключенным на основании настоящих Правил страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

2. Объект страхования. Субъекты страхования

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

2.2. Страхователь – дееспособное физическое лицо, юридическое лицо или индивидуальный предприниматель (как эти термины определены законодательством Российской Федерации), заключившее со Страховщиком договор страхования.

2.3. Страховщик – 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.

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

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

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

Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

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

3. Страховые риски. Страховые случаи

3.1. Договор страхования на основании настоящих Правил страхования может быть заключен по следующим **страховым рискам**:

3.1.1. Смерть Застрахованного лица в течение срока страхования (также именуется **«Смерть»**).

Страховым случаем с учетом определений и исключений из страхового покрытия, установленных Правилами страхования и/или Договором страхования, является смерть Застрахованного лица, наступившая в течение срока страхования.

3.1.2. Установление Застрахованному лицу в течение срока страхования 1 или 2 группы инвалидности (также именуется **«Инвалидность 1 или 2 группы»**).

Страховым случаем с учетом определений и исключений из страхового покрытия, установленных Правилами страхования и/или Договором страхования, является установление федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы Застрахованному лицу в течение срока страхования 1 или 2 группы инвалидности.

3.1.3. Непрерывная временная утрата общей трудоспособности Застрахованным лицом (непрерывное временное расстройство здоровья для неработающего Застрахованного лица) на срок не менее 31 календарного дня, начавшаяся в течение срока страхования в результате несчастного случая или заболевания (также именуется **«Временная нетрудоспособность на срок не менее 31 календарного дня»**).

Страховым случаем с учетом определений и исключений из страхового покрытия, установленных Правилами страхования и/или Договором страхования является непрерывная временная утрата общей трудоспособности Застрахованным лицом (непрерывное временное расстройство здоровья для неработающего Застрахованного лица) на срок не менее 31 календарного дня, начавшаяся в течение срока страхования в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, или заболевания, диагностированного в течение срока страхования.

3.2. Страховые риски, по которым осуществляется страхование указываются в Договоре страхования, при этом:

3.2.1. при заключении Договора страхования Страховщик и Страхователь могут договориться об исключении одной из групп инвалидности, указанных в страховом риске, предусмотренном в подп. 3.1.2 настоящих Правил страхования, в таком случае страховой риск и страховой случай указываются в таком Договоре страхования без соответствующей группы инвалидности.

3.2.2. при страховании по одному Договору страхования двух и более лиц в отношении разных Застрахованных лиц могут предусматриваться различные страховые риски из числа предусмотренных настоящими Правилами страхования.

3.3. Если иное не установлено Договором страхования, по страховым рискам, предусмотренным в подп. 3.1.1 - 3.1.3 настоящих Правил, не являются страховыми случаями (**исключения из страхового покрытия**) события, наступившие при следующих обстоятельствах:

3.3.1. совершения Застрахованным лицом уголовного преступления;

3.3.2. участия Застрахованного лица в столкновениях, иных приравниваемых к ним событиях, нарушениях общественного порядка, а также участия Застрахованного лица в подготовке и/или совершении террористического акта;

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

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

3.3.5. управления Застрахованным лицом транспортным средством без права на управление, либо в результате передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством, либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;

3.3.6. во время пребывания в местах лишения свободы;

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

3.3.8. полета Застрахованного лица на летательном аппарате, управления им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом;

3.3.9. занятия Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования, тренировки и сборы, а также занятия следующими видами спорта/увлечениями (вне зависимости от уровня): автоспорт и мотоспорт (включая любые соревнования на скорость), воздушные виды спорта (включая прыжки с парашютом), альпинизм, спелеология, контактные и боевые единоборства, стрельба, подводное плавание, конный спорт, рафтинг, катание на водных мотоциклах;

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

3.3.11. искусственного прерывания беременности;

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

3.3.13. прямого следствия заболевания и/или несчастного случая, диагностированного или произошедшего с Застрахованным лицом до даты начала срока страхования по Договору страхования.

3.4. Дополнительно к событиям, перечисленным в п. 3.3 Правил страхования, по страховым рискам, предусмотренным в подп. 3.1.1, 3.1.2 Правил страхования, не признаются страховыми случаями (**исключения из страхового покрытия**) события, наступившие вследствие психических заболеваний и расстройств нервной системы.

3.5. Дополнительно к событиям, перечисленным в п.п. 3.3, 3.4 Правил страхования, по страховому риску, предусмотренному в подп. 3.1.1 Правил страхования, не признаются страховыми случаями (**исключения из страхового покрытия**) события, наступившие вследствие самоубийства или покушения Застрахованного лица на самоубийство в первые 2 (два) года действия Договора страхования, за исключением тех случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц.

3.6. Дополнительно к событиям, перечисленным в п. 3.3 Правил страхования, по страховому риску, предусмотренному в подп. 3.1.3 Правил страхования, не признаются страховыми случаями (**исключения из страхового покрытия**) события, наступившие при следующих обстоятельствах:

3.6.1. намеренного причинения Застрахованным лицом себе телесных повреждений;

3.6.2. психических заболеваний и/или расстройств и их лечения, эпилептических припадков, конвульсий, кроме случаев, когда такое состояние Застрахованного лица вызвано приемом медикаментов по назначению врача с соблюдением предписанной дозировки;

3.6.3. временная утрата общей трудоспособности Застрахованным лицом (временное расстройство здоровья для неработающего Застрахованного лица) на срок менее 31 (тридцати одного) календарного дня;

3.6.4. временная утрата общей трудоспособности Застрахованным лицом (временное расстройство здоровья для неработающего Застрахованного лица) на срок более 31 (тридцати одного) календарного дня, если этот срок не был непрерывным с первого дня утраты общей нетрудоспособности Застрахованного лица (первого дня временного расстройства здоровья для неработающего Застрахованного лица).

3.7. По согласованию между Страхователем и Страховщиком Договором страхования может быть предусмотрен перечень исключений из страхового покрытия, отличающийся от указанного в п.п. 3.3 - 3.6 Правил страхования, Стороны вправе предусмотреть положения, отличные от предусмотренных, и (или) сократить/исключить данный перечень исключений, и (или) дополнить его иными положениями. Также при заключении Договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться о неприменении оснований освобождения Страховщика от страховой выплаты, указанных в подп. 8.12.2 – 8.12.4 Правил страхования.

3.8. События, указанные в п.п. 3.3 – 3.6 Правил страхования, не являются страховыми случаями **(исключения из страхового покрытия)** и в связи с этим не влекут за собой возникновение у Страховщика обязательств осуществить страховую выплату.

4. Страховая сумма. Страховой тариф. Страховая премия

4.1. Страховая сумма устанавливается Страховщиком по соглашению со Страхователем и указывается в договоре страхования.

В Договоре страхования, заключенном в отношении нескольких Застрахованных лиц, страховая сумма устанавливается отдельно в отношении каждого Застрахованного лица, если иное не предусмотрено договором страхования.

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

Если иное не предусмотрено Договором страхования страховая сумма является постоянной.

4.3. Страховая сумма устанавливается в российских рублях, а в случаях, не противоречащих действующему законодательству Российской Федерации, – в иностранной валюте. По соглашению Сторон страховая сумма в Договоре страхования может быть установлена в рублевом эквиваленте определенной суммы в иностранной валюте (далее также – «страхование в эквиваленте»), при этом сумма определяется по официальному курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату заключения договора страхования, если иной курс и (или) иная дата его определения не установлены в Договоре страхования.

4.4. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по Договору страхования, Страховщик применяет разработанные им страховые тарифы, которые он устанавливает в соответствии с утвержденной им методикой расчета страховых тарифов.

Страховой тариф определяется на основании базовых тарифных ставок. При этом, в зависимости от факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая и иных условий страхования, в частности, пол, возраст, состояние здоровья Застрахованного лица, профессия/ профессиональная деятельность / род занятий Застрахованного лица, исключение одной из групп инвалидности согласно п. 3.2.1 Правил страхования (для страхового риска, указанного в подп. 3.1.2 Правил), перечень исключений из страхового покрытия, случаев освобождения от страховой выплаты, лимитов ответственности и иных факторов, имеющих существенное значение для определения степени риска, Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам поправочные (повышающие или понижающие) коэффициенты.

Страховой тариф по конкретному Договору страхования определяется по соглашению Сторон.

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

При «страховании в эквиваленте» страховая премия (страховые взносы при оплате в рассрочку) оплачивается в российских рублях по официальному курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату платежа, если иной курс и (или) иная дата его определения не установлены в договоре страхования.

4.6. Если иное не установлено Договором страхования, датой оплаты страховой премии (страхового взноса) является:

4.6.1. при безналичных формах расчетов:

- обязательства Страхователя перед Страховщиком по оплате 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 оплаты страховой премии (страхового взноса)), если Страхователь – физическое лицо, не зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя;

- дата зачисления денежных средств на корреспондентский счет кредитной организации, обслуживающей Страховщика, если Страхователь - юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, при этом Страховщика и Страхователя обслуживают разные кредитные организации;

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

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

4.7. Если Договором страхования не предусмотрено иное, то при оплате страховой премии в рассрочку в случае неуплаты очередного (второго и последующего) страхового взноса в полном размере в срок, установленный в Договоре страхования, действие Договора страхования прекращается со дня, следующего за датой, установленной Договором страхования для оплаты такого страхового взноса.

4.8. Страховщик обязан проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного (-ых) страхового (-ых) взноса (-ов) или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений. Страховщик оставляет за собой право уведомлять Страхователя о необходимости произвести оплату очередного (-ых) страхового (-ых) взноса (-ов).

При этом информирование/уведомление посредством СМС-сообщений на номер мобильного телефона или на адрес электронной почты согласно документам, указанным в п. 5.10 настоящих Правил страхования, рассматривается Сторонами как надлежащее информирование/уведомление и считается сделанным в письменной форме.

5. Порядок заключения, изменения и исполнения договора страхования

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

5.1.1. путем составления одного документа на бумажном носителе, подписываемого обеими Сторонами;

5.1.2. путем вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса (или свидетельства, сертификата, квитанции) на бумажном носителе, подписанного Страховщиком. На основании ст. 435, 438 и п. 2 ст. 940 Гражданского кодекса Российской Федерации согласием Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях (акцептом) считается надлежащая оплата страховой премии (первого страхового взноса).

Дополнительным подтверждением факта заключения Договора страхования и вручения Страхователю Правил страхования может служить подпись Страхователя в платежных или иных документах.

5.1.3. путем составления в виде электронного документа с учетом требований установленных действующим законодательством, в т.ч. особенностей, определенных Законом Российской Федерации от 27 ноября 1992 года № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

5.2. Подписание Страховщиком составленного на бумажном носителе договора страхования (страхового полиса) 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.

Подписание Страховщиком составленных на бумажном носителе документов в связи с заключением, исполнением, изменением, прекращением Договора страхования с использованием факсимильного отображения (иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика (при ее проставлении) является надлежащим подписанием таких документов со стороны Страховщика.

5.3. Страховщик вправе, не изменяя сведения, обобщать и структурировать в процессе исполнения Договора страхования всю или часть имеющейся у него информации из Платежного поручения и / или иных документов (в т.ч. сведения о выбранных Страхователем размере страхового взноса и сроке 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;

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

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

для юридических лиц; выписка из Единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей, отражающая все изменения (при этом, Страховщик вправе установить допустимый максимальный срок, прошедший с момента выдачи выписки) и др.).

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

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

5.4.4. Свидетельство о государственной регистрации юридического лица или Свидетельства о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц о юридическом лице, зарегистрированном до 01 июля 2002 года (в зависимости от того, что применимо).

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

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

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

5.4.8. Сведения и (или) документы, необходимые для оценки страховых рисков, установленные в п. 5.5 настоящих Правил страхования (если применимо).

5.4.9. Сведения, относящиеся к кредитному договору/договору займа, в т.ч. факт его заключения, номер и дата, размер кредита/займа (если применимо).

5.4.10. Медицинское заключение и/или другие документы, выдаваемые медицинской организацией, по результатам прохождения потенциальным Застрахованным лицом медицинского осмотра/обследования, в т.ч., в случае, предусмотренном в п. 5.5.2 настоящих Правил страхования (если применимо).

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

5.4.12. Справка о доходах физического лица по форме 2-НДФЛ, налоговая декларация по налогу на доходы физических лиц по форме 3-НДФЛ (если применимо).

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

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

5.4.15. 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).

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

5.5. Страховщик при заключении Договора страхования вправе производить оценку страховых рисков, в связи с чем он может:

5.5.1. запросить у следующие сведения в отношении потенциального Застрахованного лица:

- возраст (в т.ч. на определенную Страховщиком дату), пол, вес, рост, артериальное давление;
- сведения о диспансерном учете, в т.ч. о состоянии/о не состоянии на учете в наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулезном, кожно-венерологическом диспансере(-ах);

- сведения о наличии психических заболеваний и расстройств;
- сведения о прошлых и / или имеющихся диагностированных заболеваниях, а также о фактах обращения за оказанием медицинской помощи (в т.ч. в связи с имеющимися или имевшимся ранее заболеваниями / расстройствами / нарушениями / повреждениями / травмами, о случаях оперативных (хирургических) вмешательств/ госпитализации), о принимаемых медицинских препаратах. При этом Страховщик может ограничить период времени, за который предоставляются такие сведения;

- сведения, связанные с беременностью (для женщин);

- сведения о наличии / отсутствии ограничений в трудоспособности (в т.ч. временной, нетрудоспособности, ограничений трудоспособности, требующих сокращенного рабочего дня или частичной занятости), а также информацию в связи с прохождением медико-социальной экспертизы (включая сведения об установлении инвалидности (в т.ч., установленной ранее, если в последствии инвалидность была снята) или о направлении нахождение медико-социальной экспертизы);

- сведения о профессии / профессиональной деятельности / роде занятий (в т.ч. об условиях труда, о выполнении опасных работ, о прохождении военной или гражданской службы, наличии командировок (место, продолжительность и пр.), сведения о предпринимательской деятельности (для индивидуальных предпринимателей));

- сведения об образе жизни (в т.ч. сведения об употреблении алкоголя, курении, наличии зависимостей, информация, связанная с судимостью и (или) нахождением под следствием и (или) нахождением в местах лишения свободы);

- 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 (в т.ч. сведения о переезде / перемещении в зоны вооруженных конфликтов, военных действий и др.);

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

- сведения о наличии / отсутствии определенных заболеваний, имеющихся (-вшихся) у родственников потенциального Застрахованного лица (в том числе, умерших);

- сведения о семейном положении, сведения об иждивенцах.

5.5.2. потребовать прохождения медицинского осмотра/обследования потенциального Застрахованного лица для оценки фактического состояния его здоровья в медицинской организации по выбору и за счет Страховщика. Объем сведений о состоянии здоровья и, соответственно, объем медицинского осмотра или обследования определяется Страховщиком. В случае если для заключения Договора страхования необходимо проведение такого медицинского осмотра/обследования Страховщик информирует об этом потенциального Страхователя при его обращении.

5.6. Форма представления указанных п.п. 5.4, 5.5 настоящих Правил документов (надлежащим образом заверенные или простые копии, оригиналы) устанавливается Страховщиком и доводится до сведения потенциального Страхователя при его обращении. Указанный в п.п. 5.4, 5.5 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.

5.7. Страховщик оставляет за собой право в каждом конкретном случае перед заключением Договора страхования произвести оценку страхового риска любым способом по усмотрению Страховщика. По результатам оценки страховых рисков Страховщик вправе рассмотреть вопрос о применении индивидуальных андеррайтерских решений, влекущих применение поправочных коэффициентов и (или) изменения условий страхования с учетом степени риска, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам страхования.

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

Если Страхователем/Застрахованным лицом указаны неполные или неточные сведения из числа перечисленных в п.п. 5.4, 5.5 Правил страхования, Страховщик вправе отложить вопрос об оформлении Договора страхования до получения необходимых сведений/документов. О необходимости предоставления недостающих сведений/документов Страховщик уведомляет Страхователя.

5.9. Страховщик может отдельно оговаривать в Договоре страхования 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.

5.10. 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:

5.10.1. о Страховщике – в Договоре страхования;

5.10.2. о Страхователе – в Договоре страхования, Платежном поручении, а также в базах данных, которые Страховщик может вести согласно п. 5.3 настоящих Правил страхования (при наличии таких баз данных);

5.10.3. 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 законодательством или Договором страхования, Страховщик вправе направлять Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному лицу) сообщения (в т.ч. предусмотренные подп. 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.

5.11. Стороны вправе вносить в Договор страхования изменения, не противоречащие настоящим Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации. Внесение изменений в Договор страхования осуществляется в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

При этом Страховщик вправе руководствоваться установленными им условиями (порядком) и оставляет за собой право отказать Страхователю в изменении условий страхования.

5.12. 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.

5.13. В период действия Договора страхования Страхователь обязан уведомлять Страховщика о наступлении обстоятельств, влекущих изменение страхового риска, в письменной форме с приложением сведений и (или) документов согласно п.п. 5.4, 5.5 настоящих Правил страхования, а Страховщик вправе при этом руководствоваться п. 5.6 Правил страхования.

Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Размер увеличения степени риска определяется Страховщиком.

К обстоятельствам, влекущим увеличение страхового риска, относятся любые обстоятельства, в результате которых изменились следующие сведения о Застрахованном лице, сообщенные при заключении Договора страхования: сведения о профессии / профессиональной деятельности / роде занятий (в т.ч. об условиях труда, о прохождении военной или гражданской службы, о занятости в профессиональной и непрофессиональной авиации, занятости в сфере с особым риском (в работах со взрывчатыми и радиоактивными веществами, подземных работах, работа водолазом, пожарным, скалолазом, нефтяником, охранником и профессиональным спортсменом, в области ядерной промышленности, и др.)), сведения об увлечениях и занятии спортом на различном уровне (в т.ч. о принадлежности к спортивным клубам, участии в соревнованиях и др.), сведения о перемещении в зоны вооруженных конфликтов, военных действий.

Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

5.14. В случае утери Договора страхования Страховщик на основании составленного в свободной форме письменного заявления Страхователя выдает дубликат документа, после чего утраченный Договор страхования считается недействительным с момента подачи заявления Страхователем и выплаты по нему не производится.

6. Срок действия договора страхования

6.1. Срок действия Договора страхования устанавливается по соглашению Сторон. Срок действия Договора страхования и (или) порядок его определения указывается в Договоре страхования.

6.2. Если соглашением Сторон не предусмотрено иное, срок действия Договора страхования начинается исчисляться 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 соглашением Сторон не предусмотрено иное, срок страхования исчисляется следующим образом: распространяется на страховые случаи, произошедшие с 00 часов 00 минут дня вступления Договора страхования в силу до 23 часов 59 минут последнего дня действия Договора страхования. Стороны могут предусмотреть в Договоре страхования иные сроки начала и(или) окончания срока страхования (в том числе для каждого (отдельных) страховых рисков). При этом досрочное прекращение действия Договора страхования влечет за собой прекращение срока страхования.

7. Прекращение действия Договора страхования

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

7.1.1. при выполнении Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме (как это предусмотрено настоящими Правилами страхования и/или Договором страхования);

7.1.2. при одностороннем отказе Страхователя от Договора страхования после его вступления в силу, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

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. 7.7 Правил страхования.

7.1.3. при неоплате (в т.ч. при оплате не в полном размере) очередного страхового взноса, в установленный Договором страхования срок. Договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой, установленной Договором страхования для оплаты такого страхового взноса.

При этом конкретным Договором страхования могут быть предусмотрены иные последствия неуплаты очередного(-ых) страхового(-ых) взноса(-ов).

7.1.4. в случае расторжения Договора страхования согласно п. 5.13 настоящих Правил страхования;

7.1.5. по соглашению Сторон;

7.1.6. 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, 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 (если иной срок не предусмотрен законодательством Российской Федерации) с даты получения Страховщиком документов согласно п. 7.7 Правил страхования (с учетом тех, которые применимы).

При этом, если оплата производилась в рублях:

7.2.1. возврат денежных средств производится в рублях;

7.2.2. при «страховании в эквиваленте», возврату подлежит оплаченная сумма в рублях.

7.3. Возврат страховой премии (ее части) при досрочном прекращении Договора страхования в соответствии с подп. 7.1.5 настоящих Правил страхования (если Стороны пришли к соглашению о возврате) регламентируется соответствующим соглашением Сторон.

7.4. В случае досрочного прекращения Договора страхования по основаниям, предусмотренным подп. 7.1.1 - 7.1.4 настоящих Правил страхования, возврат страховой премии (ее части) не производится. При этом Стороны исходят из следующего:

7.4.1. 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;

7.4.2. выкупная сумма по Договорам страхования, заключаемым на основании настоящих Правил страхования, равняется нулю. Данное условие является одним из существенных при установлении размера страхового тарифа по Договору страхования и, соответственно, размера страховой премии.

7.5. В иных случаях, кроме указанных в п.п. 7.3, 7.4 настоящих Правил страхования, вопрос о возврате уплаченных Страхователем денежных средств (их части) при досрочном прекращении Договора страхования регламентируется действующим законодательством Российской Федерации.

7.6. Выплата денежных средств в связи с досрочным прекращением Договора страхования, когда она предусмотрена соглашением Сторон или законодательством Российской Федерации, производится Страхователю (а в случае его смерти – наследникам) в течение 10 (десяти) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен соглашением Сторон или законодательством Российской Федерации) с даты получения Страховщиком документов согласно п. 7.7 настоящих Правил страхования (с учетом тех, которые применимы).

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

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

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

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

7.7.4. в случае досрочного прекращения Договора страхования по основанию, предусмотренному подп. 7.1.6 настоящих Правил страхования, Страховщику должны быть представлены оригиналы или надлежащим образом заверенные копии документов, подтверждающих наступление предусмотренных законодательством обстоятельств.

7.8. 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. Страховые выплаты. Основания отказа в страховой выплате

8.1. Страховые выплаты осуществляются в соответствии с условиями настоящих Правил страхования и Договора страхования, с учетом лимитов ответственности, установленных в настоящих Правилах и Договором страхования.

8.2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая Страхователь/Застрахованное лицо / Выгодоприобретатель должен известить об этом Страховщика в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента как ему стало известно о наступлении этого события. При этом Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

8.2.1. Договор страхования (страховой полис), а также платежные документы, подтверждающие оплату страховой премии, если Договор страхования заключен способом, указанным в подп. 5.1.2 Правил страхования;

8.2.2. надлежащим образом подписанное заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по установленной Страховщиком форме (если предусмотрена) от каждого заявителя отдельно;

8.2.3. документ, удостоверяющий личность заявителя и получателя выплаты (если отличается от заявителя), и, если применимо, дополнительные 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);

8.2.4. надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя (при обращении представителя);

8.2.5. согласие на обработку персональных данных (предоставляется по требованию Страховщика в случаях, если согласно законодательству Российской Федерации, Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия);

8.2.6. документ, содержащий сведения о размере задолженности Страхователя/Застрахованного лица по кредитному(ым) договору(-ам)/договору(-ам) займа (если применимо);

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

8.2.8. дополнительно к документам, указанным в подп. 8.2.1 – 8.2.7 настоящих Правил страхования по страховому риску **«Смерть»**, представляются (с учетом того, что применимо):

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

8.2.8.2. официальный документ, содержащий причину смерти. Наиболее распространенными в этой связи документами являются медицинское свидетельство о смерти, справка о смерти органа ЗАГС (либо иного уполномоченного органа), посмертный эпикриз, акт судебно-медицинского или патологоанатомического исследования трупа или выписки из них;

8.2.8.3. выписка из медицинской карты Застрахованного лица за 5 (пять) лет, предшествующих вступлению Договора страхования в силу, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного лица заболеваниях или копия медицинской карты амбулаторного или стационарного больного. Указанные документы должны содержать в том числе точные даты установления диагнозов, результаты дополнительных методов исследования, назначенное и проводимое лечение (включая сроки) заболевания и/или состояния;

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

8.2.8.5. водительское удостоверение Застрахованного лица и документ, содержащий результаты исследования крови Застрахованного лица на содержание алкоголя в крови во время дорожно-транспортного происшествия (также по тексту – ДТП), если событие произошло в результате ДТП при управлении транспортным лицом Застрахованным лицом (предоставляются по требованию Страховщика);

8.2.8.6. свидетельство о праве на наследство или справка о круге наследников (для наследников, если в договоре страхования не указан Выгодоприобретатель (в т.ч. Выгодоприобретатель по страховому риску, по которому наступило событие, обладающие признаками страхового случая).

8.2.9. дополнительно к документам, указанным в подп. 8.2.1 – 8.2.7 настоящих Правил страхования по страховым рискам **«Инвалидность 1 или 2 группы»**, представляются (с учетом того, что применимо):

8.2.9.1. официальный документ, выданный федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы, удостоверяющий факт установления и группу инвалидности Застрахованного лица: справка об установлении инвалидности;

8.2.9.2. справки, выданные федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы, об установленных ранее группах инвалидности (в случае повторного установления группы инвалидности);

8.2.9.3. справка из Пенсионного фонда России о назначении пенсии по инвалидности (предоставляется по требованию Страховщика);

8.2.9.4. официальный(-ые) документ(-ы) компетентной организации, содержащий(-ие) причину (основной диагноз) инвалидности, при этом в случае повторного установления группы инвалидности такие документы предоставляются также по ранее установленным группам инвалидности. Наиболее распространенными в связи с этим документами являются направление на медико-социальную экспертизу или обратный талон, или протокол проведения медико-социальной экспертизы;

8.2.9.5. документы, указанные в подп. 8.2.8.3 – 8.2.8.5 настоящих Правил страхования.

8.2.10. дополнительно к документам, указанным в подп. 8.2.1 – 8.2.7 настоящих Правил страхования, по страховому риску **«Временная нетрудоспособность на срок не менее 31 календарного дня»** представляются (с учетом того, что применимо):

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

8.2.10.2. если Застрахованное лицо получало медицинскую помощь в амбулаторных условиях Страховщику должна быть предоставлена выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая следующие сведения об обстоятельствах наступления временной нетрудоспособности Застрахованного лица (временного расстройства здоровья для неработающего Застрахованного лица): точную дату установления диагноза Застрахованному лицу, результаты дополнительных методов исследования, назначенное Застрахованному лицу и проводимое лечение (включая сроки) заболевания либо последствий телесного повреждения, в результате которого наступила временная нетрудоспособность Застрахованного лица (временное расстройство здоровья для неработающего Застрахованного лица);

8.2.10.3. если Застрахованное лицо проходило лечение в стационаре Страховщику должен быть предоставлен выписной эпикриз из медицинской карты стационарного больного, содержащий следующие сведения об обстоятельствах наступления временной нетрудоспособности Застрахованного лица (временного расстройства здоровья для неработающего Застрахованного лица): точную дату установления диагноза Застрахованному лицу, результаты дополнительных методов исследования, назначенное Застрахованному лицу и проводимое лечение (включая сроки) заболевания либо последствий телесного повреждения, в результате которого наступила временная нетрудоспособность Застрахованного лица (временное расстройство здоровья для неработающего Застрахованного лица), даты госпитализации и их причины;

8.2.10.4. документы, указанные в подп. 8.2.8.3 – 8.2.8.5 настоящих Правил страхования.

8.3. Если соглашением Сторон прямо не предусмотрено иное, документы, перечисленные выше в п. 8.2 Правил страхования, должны предоставляться в виде оригиналов или в виде копий, заверенных нотариально или органом/учреждением/организацией, который выдал документ и/или располагает его подлинником.

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

требуется, Страховщик вправе потребовать предоставления нотариально заверенного перевода документа.

8.4. 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 предоставленных документов и сократить указанный в п. 8.2 настоящих Правил страхования перечень документов, а также принять иные документы (в т.ч. в иной форме, по отношению к той, которая установлена настоящими Правилами страхования) взамен указанных.

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

8.6. При непредставлении Страхователем (Выгодоприобретателем) документов из числа указанных в п. 8.2 Правил страхования, и/или если предоставленные документы оформлены ненадлежащим образом (в т.ч. не в соответствии с требованиями настоящих Правил страхования и (или) Договора страхования) Страховщик вправе в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения неполных и (или) ненадлежащим образом оформленных документов запросить недостающие документы о чем в тот же срок уведомляет лицо, подавшее заявление на страховую выплату (Страхователя (Выгодоприобретателя)) с указанием перечня недостающих и/или ненадлежащим образом оформленных документов, из числа предусмотренных в п. 8.2 Правил страхования. При этом Страховщик вправе отсрочить принятие решения о страховой выплате или об отказе в страховой выплате до получения последнего из всех необходимых документов.

8.7. Решение о страховой выплате 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.

8.8. 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 одновременно путем безналичного перечисления денежных средств или иным способом по согласованию с Выгодоприобретателем в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после получения последнего из всех необходимых (в том числе запрошенных Страховщиком дополнительно) документов.

Решение о страховой выплате по страховому риску **«Временная нетрудоспособность на срок не менее 31 календарного дня»** Страховщик принимает один раз (при предоставлении документа, указанного в подп. 8.2.10.1 Правил, один раз за весь период нетрудоспособности (временного расстройства здоровья для неработающего Застрахованного лица)) или несколько раз по мере поступления документов, но не чаще чем один раз в два месяца (при предоставлении документа, указанного в подп. 8.2.10.1 Правил, несколько раз).

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

8.10. Страховая выплата производится в денежной форме путем перечисления денежных средств на банковский счет Выгодоприобретателя или иным способом по согласованию Сторон.

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

8.11. Страховые выплаты определяются в следующем порядке:

8.11.1. Если в договоре страхования установлена единая (общая) страховая сумма по всем страховым рискам или комбинации страховых рисков, то общая сумма страховых выплат по всем страховым случаям, наступившим по страховым рискам, по которым установлена единая (общая) страховая сумма, не может превышать такой единой (общей) страховой суммы.

Для страховых рисков, по которым в договоре страхования установлены отдельные страховые суммы, страховая выплата рассчитывается, исходя из страховой суммы, установленной по соответствующему страховому риску, при этом размер страховых выплат по всем страховым случаям, наступившим по соответствующему страховому риску, ограничен размером страховой суммы, установленной по такому страховому риску и не может ее превышать.

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

8.11.2. размер страховой выплаты при наступлении страхового случая по страховому риску **«Смерть»** устанавливается равным 100 % (ста процентам) от страховой суммы, определенной Договором страхования для Застрахованного лица по данному страховому риску.

По Договору страхования, заключенному в отношении одного Застрахованного лица, в случае осуществления страховой выплаты по страховому риску «Смерть» обязательства Страховщика по такому Договору страхования считаются полностью исполненными, и действие Договора страхования прекращается с даты исполнения Страховщиком своих обязательств.

8.11.3. размер страховой выплаты при наступлении страхового случая по страховому риску **«Инвалидность 1 или 2 группы»** устанавливается равным 100 % (ста процентам) от страховой суммы, определенной Договором страхования для Застрахованного лица по данному страховому риску.

При этом по соглашению Сторон в договоре страхования могут быть установлены иные размеры страховых выплат (в процентах от страховой суммы) при установлении соответствующей группы инвалидности.

8.11.4. размер страховой выплаты при наступлении страхового случая по страховому риску **«Временная нетрудоспособность на срок не менее 31 календарного дня»** устанавливается равным 0,2 % (ноль целых две десятых) от страховой суммы, определенной Договором страхования для Застрахованного лица по данному страховому риску, за каждый день Оплачиваемого периода временной нетрудоспособности. При определении размера страховой выплаты учитываются только дни временной нетрудоспособности (дни временного расстройства здоровья для неработающего Застрахованного лица), входящие в Оплачиваемый период нетрудоспособности, и страховая выплата осуществляется только за такие дни.

Оплачиваемым периодом нетрудоспособности является период, длящийся непрерывно с 31 (тридцать первого) календарного дня временной нетрудоспособности (временного расстройства здоровья для неработающего Застрахованного лица) по последний день временной нетрудоспособности (временного расстройства здоровья для неработающего Застрахованного лица) включительно, если иное не предусмотрено Договором страхования.

При этом Договором страхования может быть установлены следующие **лимиты ответственности**:

- максимальное количество календарных дней нетрудоспособности (временного расстройства здоровья для неработающего Застрахованного лица), за которые производится страховая выплата в отношении Застрахованного лица, за весь срок действия Договора страхования/или за иной период времени, указанный в Договоре страхования, и/или по одному страховому случаю;

- максимальный размер страховой выплаты за каждый день непрерывной временной нетрудоспособности (временного расстройства здоровья для неработающего Застрахованного лица).

По соглашению Сторон в Договоре страхования может быть установлен иной размер страховой выплаты (в процентах от страховой суммы определенной Договором страхования для Застрахованного лица по страховому риску, предусмотренному п. 3.1.3 Правил страхования) за каждый день Оплачиваемого периода временной нетрудоспособности.

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. событие произошло до начала или после окончания (в т.ч. досрочного) срока страхования;

8.13.3. размер страховой выплаты превышает лимит ответственности (лимит страхового обязательства) (в т.ч. размер страховой выплаты определяемый в соответствии с лимитом ответственности, в случае если лимит ответственности установлен не в денежном выражении). При этом Страховщик отказывает в страховой выплате в части превышающий лимит ответственности (лимит страхового обязательства);

8.13.4. событие произошло с лицом, которое не является Застрахованным лицом по Договору страхования;

8.13.5. за страховой выплатой обратилось лицо, не имеющее право на ее получение;

8.13.6. договор страхования не был заключен (например, ввиду несогласованности Сторонами его существенных условий);

8.13.7. по основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации (в т.ч. когда Страховщик освобождается от страховой выплаты в соответствии с 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 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. перед заключением Договора страхования запросить у Страхователя и у потенциального Застрахованного лица сведения и(или) документы, необходимые для заключения Договора страхования и(или) оценки страхового риска (в том числе медицинского характера), а также потребовать прохождения потенциальным Застрахованным лицом медицинского осмотра/ обследования с целью оценки фактического состояния его здоровья;

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

9.2.3. запросить недостающие документы / сведения и отсрочить принятие решения о страховой выплате или об отказе в страховой выплате согласно п. 8.6 настоящих Правил;

9.2.4. проверять выполнение Страхователем положений Договора страхования;

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

9.2.6. осуществлять иные действия для исполнения положений Договора страхования.

9.3. Страхователь обязан:

9.3.1. предоставить сведения и(или) документы, необходимые для заключения договора страхования и(или) оценки страхового риска при заключении договора. При этом Договором страхования

для отдельных документов, из числа предусмотренных в п. 5.4 Правил страхования, может быть предусмотрен порядок их предоставления Страховщику отличный от указанного в настоящем подпункте Правил страхования.

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

9.3.3. Страхователь обязуется незамедлительно уведомлять Страховщика обо всех изменениях в сведениях, предоставленных Страховщику при заключении Договора страхования (кроме изменений, предусмотренных п. 5.13 Правил 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. уведомлять Страховщика об обстоятельствах, влекущих изменение страхового риска, в соответствии с п. 5.13 настоящих Правил страхования в письменной форме в срок не позднее 2 (двух) рабочих дней с момента, когда Страхователь узнал о произошедших изменениях. При этом Стороны могут согласовать иные сроки уведомления;

9.3.5. при наступлении страхового случая, предусмотренного Договором страхования, или события, имеющего признаки страхового случая, известить об этом Страховщика в установленные настоящими Правилами страхования сроки;

9.3.6. в случае, если Страхователь не является Застрахованным лицом, довести до сведения Застрахованного лица сведения о Договоре страхования.

9.4. Страхователь имеет право:

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

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

9.4.3. 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. Кроме указанных в настоящем разделе Правил, Стороны также имеют иные права и несут иные обязанности, предусмотренные настоящими Правилами страхования, Договором страхования и(или) действующим законодательством Российской Федерации.

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

10. Порядок разрешения споров

10.1. Все споры, возникающие между Сторонами по Договору страхования, разрешаются в досудебном претензионном порядке. При невозможности достичь взаимного согласия, споры 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).

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.