Вы приобрели страховой полис и с этого момента становитесь Страхователем.

Полис включает защиту Страхователя от следующих основных рисков:

В первый год действия

- Инвалидность 1 или 2 группы вследствие несчастного случая
- Уход из жизни в результате несчастного случая

Во второй и последующие годы действия

- Инвалидность 1 или 2 группы по любой причине
- Уход из жизни по любой причине

В случае ухода Страхователя из жизни в результате авиационной или железнодорожной катастрофы дополнительно выплачивается 1 000 000 руб.

Программа предполагает внесение платежей ***ЕЖЕМЕСЯЧНО.*** *Полис прекращает действовать если платеж не внесен своевременно.*

Важно:

Перед оплатой внимательно ознакомьтесь:

- со Страховым полисом (включая Приложение)
- Правилами страхования жизни «Сберегательное страхование» (Правила страхования).

Особое внимание следует обратить на:

- Группы лиц, для которых имеются ограничения в страховом покрытии - раздел 3.2. полиса и раздел 2 Правил страхования
- Полный перечень страховых рисков и исключений - раздел 3.1 полиса и раздел 3 Правил страхования;
- Порядок получения страховой выплаты - раздел 8 Правил страхования;

Когда не следует покупать программу:

- Ваш возраст на дату начала программы менее 18 лет
- Ваш возраст на дату окончания программы более 60 лет
- Вы уже являетесь обладателем 4 полисов «Сберегательное страхование»
- Размер страховой защиты (страховые суммы по основным рискам) по Вашим полисам «Сберегательное страхование» достигает 1 800 000 руб.

УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом Генерального директора
ООО СК «Сбербанк страхование жизни»
от 24.02.2014 № 40

ПРАВИЛА
страхования жизни «Сберегательное страхование»

1 Общие положения

1.1 В соответствии с законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил страхования жизни «Сберегательное страхование» (далее по тексту – «Правила страхования» или «Правила») Страховщик заключает договоры страхования жизни «Сберегательное страхование» (далее по тексту – «Договоры страхования») с дееспособными физическими лицами.

1.2 Условия, содержащиеся в Правилах страхования и не включенные в текст Страхового полиса, обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя), если в Страховом полисе прямо указывается на применение настоящих Правил страхования и сами Правила приложены к нему. Вручение Страхователю Правил страхования при заключении Договора удостоверяется записью в Страховом полисе. При этом оплата первого страхового взноса в соответствии с условиями заключенного Договора страхования и Правилами страхования является подтверждением получения Страхователем настоящих Правил страхования.

1.3 В настоящих Правилах страхования и в Страховом полисе используются следующие определения и термины:

1.3.1. ***Авиакатастрофа*** — разрушение или иное повреждение воздушного судна, произошедшее в связи с осуществлением воздушной перевозки при управлении профессиональным пилотом, повлекшее за собой гибель одного или несколько людей.

1.3.2. ***Врач*** – медицинский специалист соответствующей квалификации с оконченным высшим медицинским образованием, практикующий в соответствии с установленными стандартами.

1.3.3. ***Выгодоприобретатель*** — одно или несколько лиц, которым принадлежит право на получение страховой выплаты.

1.3.4. ***Выкупная сумма*** — сумма, определенная Договором страхования, выплачиваемая Страхователю при досрочном прекращении Договора страхования в случаях, предусмотренных Договором страхования. Если соглашением Сторон не предусмотрено иное, то выкупная сумма может быть установлена в виде числа или процента (от страховой суммы (или страхового резерва или страховой премии (взноса) и т.п.), а также может равняться нулю.

1.3.5. ***Железнодорожная катастрофа*** — крушение или авария железнодорожного состава, повлекшая за собой гибель одного или нескольких людей.

1.3.6. ***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.

1.3.7. ***Застрахованное лицо*** — определенное Договором страхования физическое лицо, о страховании жизни и здоровья которого заключен и должен быть исполнен Договор страхования.

1.3.8. ***Льготный период*** — период времени, предоставляемый Стра-

хователю для погашения задолженности по оплате очередного страхового взноса во избежание прекращения Договора страхования в связи с неоплатой (неполной оплатой). При этом срок требования Страховщика по оплате страхового взноса считается наступившим в дату оплаты очередного страхового взноса.

1.3.9. ***Несчастный случай*** — фактически произошедшее в течение срока страхования внезапное, непредвиденное и не зависящее от воли Застрахованного лица внешнее событие, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, повлекшее за собой смерть Застрахованного лица или установление ему инвалидности 1 или 2 группы.

1.3.10. ***Профессиональный пилот*** — лицо, допущенное к управлению воздушным судном в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

1.3.11. ***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 настоящими Правилами страхования и Договором страхования.

1.3.12. ***Страховая премия*** — плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные Договором страхования и настоящими Правилами страхования.

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

1.3.14. ***Страховой риск*** — предполагаемое событие, на случай наступления которого производится страхование.

1.3.15. ***Страховой случай*** — произошедшее в период действия Договора страхования событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого Страховщик обязан произвести страховую выплату.

1.3.16. ***Страховая сумма*** — денежная сумма, определенная Договором страхования, исходя из которой определяется размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

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

1.3.18. ***Платежное поручение*** — документ, сформированный кредитной организацией, осуществившей перевод денежных средств, по факту оплаты первого 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 Страхование, обусловленное Договором страхования, действует 24 часа в сутки, территория действия страхования — весь мир.

2 Субъекты страхования

2.1 Страховщик по Договорам страхования — Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Сбербанк страхование жизни», юридическое лицо, созданное и действующее в соответствии с законодательством Российской Федерации на основании полученной в установленном порядке лицензии.

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

2.3 Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, а в случае его смерти — наследники Застрахованного лица. Страхователь вправе заменить названного(ых) в настоящем пункте Выгодоприобретателя(ей), письменно уведомив об этом Страховщика.
Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страхового возмещения или страховой суммы.

2.4 По Договорам страхования, заключенным на основании настоящих Правил страхования, Застрахованным лицом является Страхователь.

2.5 Страховщик не заключает на условиях, указанных в настоящих Правилах страхования, Договоры страхования в отношении физических лиц, возраст которых на момент заключения Договора страхования менее 18 (восемнадцати) полных лет или более 55 (пятидесяти пяти) полных лет при сроке действия Договора страхования 5 (пять) лет или более 50 (пятидесяти) лет при сроке действия Договора страхования 10 (десять) лет или более 45 (сорока пяти) лет при сроке действия Договора страхования 15 (пятнадцать) лет. Данное условие является существенным; оплата Договора страхования лицом, возраст которого не соответствует данным ограничениям, не является акцептом и такие Договоры страхования считаются не заключенными в виду несогласованности Сторонами существенных условий договора. При этом, Страховщик имеет право предложить заключение Договоров страхования на особых условиях.

2.6 Лица, которые на момент заключения Договора страхования могут быть отнесены к нижеследующей(им) категории(ям), при применении стандартного страхового тарифа могут быть застрахованы только по рискам ***«Смерть от несчастного случая», «Дожитие Застрахованного лица»***:

2.6.1. Недееспособные лица;

2.6.2. Лица, состоящие на учете в наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулёзном диспансерах, кожно-венерологическом диспансере;

2.6.3. Лица, страдающие онкологическими заболеваниями, заболеваниями, вызванными воздействием радиации;

2.6.4. Лица, страдающие следующими заболеваниями (а также проходившие лечение в течение последних 5 (пяти) лет в связи с такими заболеваниями): сердечнососудистой системы (инфаркт миокарда, стенокардия, артериальная гипертензия, порок сердца, нарушение

ритма, инсульт), сахарным диабетом, параличом, какими-либо заболеваниями легких (за исключением острых респираторных заболеваний), головного мозга, печени, желудочно-кишечного тракта (за исключением острых пищевых отравлений, гастрита), почек, эндокринной системы, заболеваниями костно–мышечной системы (за исключением остеохондроза); заболеваниями крови (за исключением железодефицитной анемии легкой степени);

2.6.5. Лица, обращавшиеся за оказанием медицинской помощи по поводу СПИДа; лица, являющиеся носителями ВИЧ-инфекции, больные СПИДом;

2.6.6. Инвалиды 1-й, 2-й или 3-ьей группы или лица, имеющие действующее направление на медико-социальную экспертизу;

2.6.7. Военнослужащие, гражданские служащие, а также лица, должностные и иные обязанности которых связаны с деятельностью на высоте, под землей, под водой, с радиацией, взрывчатыми веществами, огнем, хищными животными, включая работу по профессиям: сотрудник ОМОН/СОБР/ОДОН или иного специализированного подразделения МВД, сотрудник ГИБДД, дружинник, инкассатор, вооруженный охранник, телохранитель, спасатель, рабочий горнодобывающей, нефтяной, атомной, химической или сталелитейной промышленности, каскадер, испытатель, профессиональный пилот.

3 Объект страхования. Страховые риски. Страховые случаи

3.1 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.

3.2 Договоры страхования по настоящим Правилам страхования могут быть заключены с ответственностью по одному или нескольким из следующих страховых рисков:

3.2.1. Дожитие Застрахованного лица до установленной даты (***«Дожитие Застрахованного лица»***). Страховым случаем является дожитие Застрахованного лица до окончания срока действия Договора страхования.

3.2.2. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая (***«Смерть от несчастного случая»***). Страховым случаем является смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшая в течение срока страхования (за исключением событий, перечисленных в п. 3.4. настоящих Правил страхования).

3.2.3. Инвалидность 1 или 2 группы Застрахованного лица в результате несчастного случая (***«Инвалидность 1 или 2 группы вследствие несчастного случая»***). Страховым случаем является установление в течение срока страхования бюро Медико-социальной экспертизы (далее также – МСЭ) Застрахованному лицу инвалидности 1 или 2 группы в результате несчастного случая (за исключением событий, перечисленных в п. 3.4. настоящих Правил страхования).

3.2.4. Смерть Застрахованного лица по любой причине (***«Смерть по любой причине»***). Страховым случаем является смерть Застрахованного лица в течение срока страхования (за исключением событий, перечисленных в п. 3.4. настоящих Правил страхования).

3.2.5. Инвалидность 1 или 2 группы Застрахованного лица по любой причине (***«Инвалидность 1 или 2 группы по любой причине»***). Страховым случаем является установление в течение срока страхования бюро МСЭ Застрахованному лицу инвалидности 1 или 2 группы (за исключением событий, перечисленных в п. 3.4. настоящих Правил страхования).

3.2.6. Смерть Застрахованного лица в результате Авиакатастрофы или Железнодорожной катастрофы (***«Смерть вследствие авиа- или ж/д катастрофы»***). Страховым случаем является смерть Застрахованного лица в результате Авиакатастрофы или Железнодорожной катастрофы, произошедшая в течение срока страхования (за исключением событий, перечисленных в п. 3.4. настоящих Правил страхования).

3.2.7. Смерть Застрахованного лица в результате события, не являющегося несчастным случаем, Авиакатастрофой или Железнодорожной катастрофой (***«Смерть с возвратом взносов»***). Страховым случаем является смерть Застрахованного лица в течение срока страхования, которая наступила в результате события, не относящегося к событиям, указанным в подп. 3.2.2. и 3.2.6. настоящего пункта (за исключением событий, перечисленных в п. 3.4. настоящих Правил страхования).

3.3 Перечень страховых рисков, на случай наступления которых производится страхование конкретного Застрахованного лица, указывается в Страховом полисе. В отношении отдельных категорий лиц Договором страхования может быть предусмотрено ограниченное страховое покрытие.

3.4 Не признаются страховыми случаями (исключения из страхового покрытия) события, наступившие при следующих обстоятельствах:

3.4.1. совершении Застрахованным лицом уголовного преступления;

3.4.2. участии Застрахованного лица в столкновениях, иных приравниваемых к ним событиях, в нарушениях общественного порядка, а также участии в террористических актах на стороне, явившейся инициатором вышеуказанных событий;

3.4.3. управлении Застрахованным лицом транспортным средством в состоянии алкогольного опьянения при концентрации алкоголя 0,3 (ноль целых три десятых) промилле и более, наркотического или токсического опьянения, а также управлении Застрахованным лицом транспортным средством без права на управление, либо когда Застрахованное лицо передало управление лицу, не имевшему права на управление транспортным средством, либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;

3.4.4. нахождении Застрахованного лица в состоянии токсического, наркотического или алкогольного опьянения при концентрации алкоголя 1 (одно) промилле и более. Данное исключение не применяется в отношении страхового риска ***«Смерть вследствие авиа- или ж/д***

катастрофы», а также в случаях, когда Застрахованное лицо являлось пассажиром такси, автобуса, трамвая, троллейбуса, или иного общественного транспорта;

3.4.5. в результате профессионального или общего заболевания, имевшегося у Застрахованного лица до даты начала срока действия Договора страхования, а по риску ***«Инвалидность 1 или 2 группы по любой причине»*** — до начала срока страхования по данному риску;

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

3.4.7. пребывании в местах лишения свободы;

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

3.4.9. занятии Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональном уровне (кроме настольных видов спорта), включая соревнования, тренировки и сборы, а также занятии следующими видами спорта/увлечениями (вне зависимости от уровня): авто-/ мотоспортом, конным спортом, рафтингом, катанием на водных мотоциклах, воздушными видами спорта (включая, но не ограничиваясь: парашютный спорт, скайсерфинг, параглайдинг, дельтапланеризм), подводными видами спорта, а также занятии Застрахованным лицом альпинизмом, спелеотуризомом, боевыми единоборствами, боксом, стрельбой, сафари, паркуром, участии в любых соревнованиях на скорость и в подготовке к ним, за исключением легкой атлетики и плавания;

3.4.10 событие, произошедшее при наличии у Застрахованного на момент наступления страхового события ВИЧ-инфекции и/или СПИДа. Данное исключение не применяется, когда:
- заражение ВИЧ-инфекцией произошло путем переливания крови, внутривенных/внутримышечных инъекций или при трансплантации органов,
- ВИЧ-инфицирование произошло вследствие профессиональной (медицинской) деятельности Застрахованного лица,
- Застрахованное лицо принято на страхование в соответствии с п. 2.6. настоящих Правил страхования;

3.4.11. прямо или косвенно связанных с психическими заболеваниями и расстройствами нервной системы, эпилептическими припадками, конвульсиями;

3.4.12. вследствие полета Застрахованного лица на летательном аппарате, управляемом непрофессиональным пилотом;

3.4.13. когда Застрахованное лицо самовольно проникло на воздушное судно и скрывалось вне зон, куда открыт доступ пассажирам и членам экипажа. Данное исключение применяется только по риску ***«Смерть вследствие авиа- или ж/д катастрофы».***

4 Порядок определения страховой суммы, страхового тарифа и страховой премии (страховых взносов). Порядок уплаты страховой премии

4.1 Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, страховая сумма является постоянной и устанавливается Страховщиком по соглашению со Страхователем в российских рублях. Стороны могут договориться о том, что страховая сумма по Договору в целом или по отдельному(ым) страховому(ым) риску(ам) является изменяемой в течение срока действия Договора страхования, и установить порядок ее определения.

4.2 Стороны могут договориться об установлении различных страховых сумм по одному или нескольким страховым рискам.

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. 2.6. настоящих Правил страхования и др.), 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 рассрочку равными платежами в сроки, установленные в Страховом полисе. Размер страхового взноса определяется Страхователем из числа предложенных Страховщиком и содержащихся в Страховом полисе. Размер страхового взноса по Договору страхования указывается в Платежном поручении.

4.5 В случае если оплата очередного взноса просрочена, Страхователю предоставляется Льготный период продолжительностью 60 (шестьдесят) календарных дней с даты оплаты очередного страхового взноса. Если по истечении Льготного периода очередной(ые) страховой(ые) взнос(ы) не буду оплачены в полном объеме, действие Договора страхования автоматически прекращается со дня, следующего за днем окончания Льготного периода.

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

4.7 Датой оплаты очередного страхового взноса Страхователем является при безналичных формах расчетов дата зачисления денежных средств на указанный в Договоре страхования расчетный счет Страховщика в полном размере; при наличных формах расчетов – день внесения платежа в кассу Страховщика или получение денежных средств уполномоченным представителем Страховщика.

5 Срок действия договора страхования. Срок страхования

5.1 Срок действия Договора страхования определяется соглашением Сторон путем выбора Страхователем одного из вариантов данного условия, предложенных Страховщиком и содержащихся в Страховом полисе. Срок действия Договора страхования указывается в Платежном поручении.

5.2 Договор страхования вступает в силу и срок его действия исчисляется с даты заключения Договора страхования.

5.3 Срок страхования устанавливается по соглашению Сторон и указывается в Страховом полисе. Если соглашением Сторон не предусмотрено иное, срок страхования исчисляется следующим образом: распространяется на страховые случаи, произошедшие с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем начала срока действия Договора страхования, до 24 часа последнего дня действия Договора страхования. Стороны могут предусмотреть в Страховом полисе иные сроки начала и(или) окончания срока страхования (в том числе для каждого (отдельных) страховых рисков).

6 Порядок заключение, исполнения и изменения Договора страхования

6.1 Договор страхования заключается на основании устного заявления Страхователя путем вручения Страховщиком Страхователю Страхового полиса, 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 уплата первого страхового взноса.

6.2 Дополнительным подтверждением факта заключения Договора страхования и вручения Страхователю Правил страхования может служить подпись Страхователя в таких платежных документах как Чек-ордер и(или) Заявление на перевод денежных средств физического лица. Если иное не предусмотрено соответствующей кредитной организацией, указанные документы оформляются в одном экземпляре для передачи Страхователю в подтверждение факта оплаты страхового взноса.

6.3 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) платежных документов, указанных в п. 6.2. настоящих Правил страхования (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.

6.4 Перечень сведений и документов, необходимых для заключения До-

говора страхования, оценки страховых рисков:

Сведения и/или документы, позволяющие идентифицировать потенциального Страхователя / Застрахованного лица (персональные данные (фамилия, имя, отчество, дата рождения, адрес места жительства (регистрации), реквизиты документа, удостоверяющего личность (серия, номер, наименование выдавшего органа) и др.), документы, удостоверяющие личность, и др.).

Следующие сведения о Застрахованном лице и/или содержащие их документы: возраст; сведения о дееспособности, сведения о диспансерном учете; сведения о прошлых и/или имеющихся диагнозах, а также о фактах обращения за оказанием медицинской помощи (в т.ч. в связи с заболеваниями, указанными в п. 2.6. настоящих Правил страхования), а также информация в связи с прохождением медико-социальной экспертизы (в т.ч. сведения об установлении группы инвалидности или о направлении на прохождение медико-социальной экспертизы); сведения о служебной/профессиональной деятельности.

Сведения и/или документы, необходимые для исполнения Договора страхования (например, мобильный или другой контактный номер телефона). Сведения и/или документы, получение которых обусловлено требованиями законодательства Российской Федерации.

6.5 Форма представления указанных в п. 6.4. документов (надлежащим образом заверенные или простые копии, оригиналы) устанавливается Страховщиком и доводится до сведения потенциального Страхователя при его обращении. Указанный в п. 6.4. настоящих Правил страхования перечень сведений и документов, необходимых для заключения Договора страхования, оценки страховых рисков, является исчерпывающими. При этом, Страховщик вправе сократить перечень документов и(или) сведений или принять взамен иные документы и(или) сведения из числа предоставленных потенциальным Страхователем.

6.6 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.

6.7 Страховщик не заключает на условиях, содержащихся в настоящих Правилах страхования, пять и более Договоров страхования с одним и тем же Страхователем, а также Договоры страхования, когда суммарное значение страховых сумм по страховому риску ***«Дожитие Застрахованного лица»*** по всем заключенным Страхователем Договорам страхования составляет более 900 000 (девятисот тысяч) рублей. Данное условие является существенным; оплата Страхователем пятого и последующих Договоров или Договора(ов) страхования, когда это приводит к превышению страховой суммы суммарного значения, указанного в настоящем пункте, не признается акцептом и такие Договоры страхования считаются не заключенными в виду несогласованности Сторонами существенных условий договора. При этом, Страховщик имеет право предложить заключение Договоров страхования на особых условиях.

6.8 Подписание Страхового полиса Страховщиком с использованием факсимильного отображения (или иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Стра-

ховщика (при ее проставлении) является надлежащим подписанием Договора страхования со стороны Страховщика.

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 Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, все заявления и извещения, которые делают друг другу Страховщик и Страхователь в процессе исполнения Договора страхования, должны производиться в письменной форме по следующим адресам и иным контактным данным Сторон, содержащимся в следующих документах (иных информационных источниках):

6.10.1. о Страховщике – в Страховом полисе;

6.10.2. о Страхователе – в Платежном поручении, а также в база данных, которые Страховщик ведет согласно п. 6.3. настоящих Правил страхования (при наличии);

6.10.3. о Сторонах – в уведомлениях, которые Стороны направляют друг другу в связи с изменениями контактной информации в порядке, установленному настоящими Правилами страхования.
При изменении контактных данных, Страхователь обязан незамедлительно уведомить об этом Страховщика путем направления письменного уведомления 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».

6.11 Внесение изменений в Договор страхования осуществляется в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.
При обращении Страхователя по вопросам внесения изменений (в т.ч. при замене Выгодоприобретателя) Страховщик вправе потребовать представления платежных документов, которые должны находиться в распоряжении Страхователя, и не вносить изменения без удовлетворения Страхователем данного требования. Внесение изменений в Договор страхования осуществляется в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

6.12 В случае утери Страхового полиса Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат документа, после чего утраченный Страховой полис считается недействительным с момента подачи заявления Страхователем и выплаты по нему не производятся. При обращении Страхователя по вопросам выдачи дубликата Страховщик вправе потребовать представления платежных документов, которые должны находиться в распоряжении Страхователя, и не осуществлять выдачу дубликата без удовлетворения Страхователем такого требования.

7 Порядок прекращения Договора страхования. Взаиморасчеты Сторон, не связанные с наступлением страхового случая

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

7.1.1. исполнение Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;

7.1.2. неоплата (в т.ч. неполная или несвоевременная оплата) очередного страхового взноса в течение Льготного периода. При этом, Договор страхования прекращается в 23 часа 59 минут в последний день действия Льготного периода;

7.1.3. отказ Страхователя от Договора страхования. При этом, Договор прекращается на 31 (тридцать первый) день после получения Страховщиком документов согласно п. 7.8. настоящих Правил страхования;

7.1.4. если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

7.1.5. по соглашению сторон. При этом, Договор страхования прекращается с даты, указанной в соглашении;

7.1.6. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

7.2 При досрочном прекращении Договора страхования в соответствии с подпунктами 7.1.2. - 7.1.4. настоящих Правил страхования Страховщик выплачивает Страхователю (а в случае его смерти - наследникам Страхователя) выкупную сумму в пределах сформированного страхового резерва на день прекращения Договора страхования. При этом возврат Страхователю уплаченной страховой премии не производится.

7.3 Выкупная сумма определяется на дату досрочного прекращения Договора страхования в соответствии с размерами, указанными в Страховом полисе (приложении к нему), и с учетом положений настоящего раздела.

7.4 При оплате страховой премии в рассрочку размер выкупной суммы определяется в рамках соответствующего года страхования на квартал, в котором был оплачен последний страховой взнос.

7.5 При определении размера подлежащей выплате выкупной суммы Страховщик вправе зачесть сумму просроченного(ых) взноса(ов) и уменьшить выкупную сумму на размер задолженности.

7.6 Выкупная сумма за первый и второй годы страхования по Договору страхования равны нулю.

7.7 В случае досрочного прекращения Договора страхования по основанию, указанному в подп. 7.1.2. настоящих Правил, Договор страхования считается прекращенным в указанную в настоящих Правилах дату; при

этом обязательное направление Страховщиком письменных уведомлений/заявлений или заключение отдельного соглашения Сторон не требуется.

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. 7.1.2. настоящих Правил страхования. При этом, уведомления, направленные Страховщиком посредством смс-сообщения на номер мобильного телефона согласно документам (иным информационным источникам), указанным в подп. 6.10.2, 6.10.3. настоящих Правил страхования, рассматриваются Сторонами как надлежащие уведомления и считаются сделанными в письменной форме.

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

7.8.1. заявление об отказе от Договора страхования (о расторжении) и/или выплате выкупной суммы (в случаях, предусмотренных подп. 7.1.2. – 7.1.4. настоящих Правил);

7.8.2. документ, удостоверяющий личность заявителя, а также документы, удостоверяющие право заявителя на получение выкупной суммы, если выплату получает не Страхователь (например, свидетельство о праве на наследство, надлежащим образом оформленная доверенность, выданная представителю Страхователя, и др.);

7.8.3. в случае досрочного прекращения Договора страхования по основанию, предусмотренному подп. 7.1.4. настоящих Правил, взаиморасчеты Сторон производятся при представлении Страховщику оригиналов или надлежащим образом заверенных копий документов, подтверждающих наступление соответствующих обстоятельств.

7.8.4. платежные документы, которые должны находиться в распоряжении Страхователя (представляются, если Страховщик не заявил об ином).

7.9 Выкупная сумма выплачивается Страхователю, а в случае смерти – наследникам Страхователя, или по их поручению любому иному дееспособному физическому лицу или юридическому лицу в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента досрочного прекращения Договора страхования или получения Страховщиком всех необходимых документов согласно п.

7.8. настоящих Правил страхования, в зависимости от того, какое событие наступит позднее.

7.10 В случаях, когда Договор страхования считается незаключенным (п. 2.5. и 6.7. настоящих Правил страхования), а также при поступлении денежных средств по Договору страхования после его прекращения (в т.ч. досрочного) или по Договору страхования, который не вступил в силу, Страховщик производит возврат поступивших излишне (ошибочно) денежных средств 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 требо-

вания. Возврат денежных средств производится в течение 20 (двадцати) календарных дней с момента поступления в адрес Страховщика всех необходимых документов (сведений).

8 Сроки и порядок принятия решения об осуществлении страховой выплаты. Порядок определения страховых выплат и сроки их осуществления.

8.1 При установлении и наличии документального подтверждения факта наступления страхового случая, а также при отсутствии основания для 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 по любому из страховых рисков, перечисленных в подп. 3.2.1. – 3.2.7. настоящих Правил страхования определяется в размере 100% (сто процентов) от страховой суммы, установленной Договором страхования. Страховая выплата производится в виде единовременного платежа.

8.3 Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, при наступлении нескольких событий по страховым рискам, перечисленным в подп. 3.2.1. – 3.2.5., 3.2.7. настоящих Правил страхования, у Страховщика возникает обязанность произвести только одну страховую выплату. При заявлении нескольких событий, имеющих признаки страхового случая, с одним Застрахованным лицом, обязательства Страховщика по страховой выплате возникают, и оплата производится по тому событию, по которому последний их всех необходимых для принятия Страховщиком решения документов поступил раньше.

При наступлении события, одновременно относящегося к страховым рискам, указанным в подп. 3.2.2. и 3.2.6. настоящих Правил страхования, или страховым рискам, указанным в подп. 3.2.4. и 3.2.6. настоящих Правил страхования, страховые выплаты производятся по обоим рискам и суммируются.

8.4 Осуществив страховую выплату Страховщик считается исполнившим свои обязательства в полном объеме и Договор страхования прекращается на следующий после страховой выплаты день.

8.5 Страховая выплата производится в российских рублях, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

8.6 При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Выгодоприобретатель, или его законный представитель, если Выгодоприобретатель является несовершеннолетним) должен известить об этом Страховщика в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента как ему стало известно о наступлении этого события.

8.7 При наступлении события, имеющего признаки страхового случая,

Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

8.7.1. Страховой полис;

8.7.2. Заявление о страховой выплате по установленной Страховщиком форме, подписанное Выгодоприобретателем (представителем);

8.7.3. Платежные документы, указанные в п. 6.2. настоящих Правил страхования;

8.7.4. Документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя или его представителя, и надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя Выгодоприобретателя (в том числе доверенность);

8.7.5. по риску **«Дожитие Застрахованного лица»** дополнительно к указанному в подп. 8.7.1. – 8.7.4. настоящих Правил страхования представляется надлежащим образом заверенная копия паспорта (или заменяющего его документа) Застрахованного лица. При этом дата заверения копии должна быть не раньше даты окончания срока страхования по указанному риску.

8.7.6. по рискам ***«Смерть Страхователя от несчастного случая», «Смерть по любой причине», «Смерть от несчастного случая», «Смерть вследствие авиа- или ж/д катастрофы», «Смерть с возвратом взносов»*** дополнительно к указанному в подп. 8.7.1. – 8.7.4. настоящих Правил страхования представляются (с учетом того, что применимо):

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

8.7.6.2. 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);

8.7.6.3. 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). Наиболее распространенными в этой связи документами являются выписка из амбулаторной карты и/или истории болезни (в случае стационарного лечения) Застрахованного лица;

8.7.6.4. акт о несчастном случае на производстве по форме Н1;

8.7.6.5. документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры, от перевозчика (лица, уполномоченного перевозчиком), осуществлявшего воздушную или железнодорожную перевозку, или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений /лиц (протоколы, постановления, справки, опреде-

ления, акты, материалы и результаты расследований и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы;

8.7.6.6. свидетельство о праве на наследство (для наследников).

8.7.7. по рискам ***«Инвалидность 1 или 2 группы вследствие несчастного случая», «Инвалидность 1 или 2 группы по любой причине»*** (с учетом того, что применимо):

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

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

8.7.7.3. удостоверение о назначении пенсии по инвалидности (копия всех заполненных страниц) (в случае наличия пенсии по инвалидности);

8.7.7.4. официальный документ компетентной организации, содержащий причину (основной диагноз) инвалидности. Наиболее распространенными в этой связи документами являются направление на медико-социальную экспертизу и/или акт медико-социальной экспертизы, обратный талон, заключение врачебной комиссии;

8.7.7.5. 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). Наиболее распространенными в этой связи документами являются выписка из амбулаторной карты и/или истории болезни (в случае стационарного лечения) Застрахованного лица;

8.7.7.6. акт о несчастном случае на производстве по форме Н1;

8.7.7.7. 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.

8.8 Если Правилами страхования прямо не предусмотрено иное, документы, перечисленные выше в п. 8.7., 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 соответ-

ствующим образом документов, составленных за пределами территории Российской Федерации (легализация документа или проставление апостиля). В случаях, когда согласно законодательству Российской Федерации и/или международным договорам Российской Федерации, легализация или проставление апостиля не требуется, представлению подлежит нотариальный перевод документа.

8.9 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 (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. 8.7. настоящий Правил страхования перечень документов, а также принять иные документы (в т.ч. в иной форме, по сравнению с той, которая установлена настоящими Правилами страхования) взамен указанных.

8.10 Указанный в п. 8.7. настоящих Правил страхования перечень документов и сведений, необходимых для представления Страховщику при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, является исчерпывающим.

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

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

8.12 Решение о страховой выплате принимается Страховщиком в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента представления Страховщику последнего из всех необходимых документов путем утверждения им страхового акта. Страховая выплата производится в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня утверждения Страховщиком страхового акта.

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

8.14 Если Выгодоприобретателем является несовершеннолетний, то

страховая выплата переводится на его банковский счет с уведомлением его законных представителей или на банковский счет одного из его законных представителей.

8.15 Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

8.15.1. 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.

8.15.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

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

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

8.16 Страховщик отказывает в страховой выплате по следующим основаниям:

8.16.1. Произошедшее событие не является страховым случаем, т.е. не относится к событиям, на случай наступления которых был заключен Договор страхования (например, отнесено к исключениям из страхового покрытия (п. 3.4. настоящих Правил страхования)).

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

8.16.3. Договор страхования не был заключен (например, когда стороны не согласовали существенные условия Договора страхования (п. 2.5. и 6.7. настоящих Правил страхования));

8.16.4. 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).

8.16.5. Сумма страховой выплаты превышает установленный по Договору страхования предел (п. 8.3. настоящих Правил страхования).

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

8.16.7. По основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

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

8.17 В случае принятия решения об отказе в страховой выплате Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения последнего из всех необходимых документов направляет Выгодоприобретателю письмо с обоснованием отказа.

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 соответствии с законодательством Российской Федерации;

9.1.2. при наступлении страхового случая и принятии решения о страховой выплате произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами страхования;

9.1.3. в случае принятия решения об отказе в страховой выплате уведомить об этом Выгодоприобретателя в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами страхования;

9.1.4. 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;

9.1.5. при получении информации об изменении сведений, сообщенных при заключении Договора страхования, обновить сведения в день их получения. Сведения, представленные при заключении Договора страхования, считаются актуальными до момента получения Страховщиком информации об их изменении.

9.2 Страховщик имеет право:

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

9.2.2. проверять выполнение Страхователем положений Договора страхования;

9.2.3. запросить недостающие документы / сведения и отсрочить принятие решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем согласно п. 8.10. настоящих Правил страхования;

9.2.4. направлять уведомления о необходимости оплаты очередного страхового взноса (в т.ч. внесение которого просрочено) и(или) о прекращении Договора страхования в любой удобной Страховщику форме (в т.ч. письменно, с помощью смс-сообщений и т.д.);

9.2.5. осуществлять иные права для исполнения Договора страхования.

9.3 Страхователь обязан:

9.3.1. оплачивать страховые взносы в размере, порядке и в сроки, определенные настоящими Правилами страхования и Страховым полисом;

9.3.2. обеспечить сохранность платежных документов, указанных в п. 6.2. Правил страхования. При этом, Страхователь несет риски не-

благоприятных последствий утраты такого(их) документа(ов);

9.3.4. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, известить об этом Страховщика в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента как ему стало известно о наступления этого события;

9.3.5. незамедлительно сообщать в письменном виде Страховщику обо всех изменениях в сведениях, предоставленных Страховщику при заключении Договора страхования.

9.4 Страхователь имеет право:

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

9.4.2. обратиться с требованием за получением разъяснений и информации в соответствии с законодательством Российской Федерации;

9.4.3. получить дубликат Страхового полиса в случае его утраты;

9.4.4. заменить в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, названного в Договоре страхования Выгодоприобретателя другим лицом (с письменного согласия Застрахованного лица) с учетом п. 6.11. настоящих Правил страхования;

9.4.5. отказаться от Договора страхования;

9.4.6. проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования.

9.5 Права и обязанности Страхователя 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 в процессе исполнения Договора 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).

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

Обработка персональных данных Страховщиком осуществляется:

11.1.1. для целей заключения, исполнения, изменения, прекращения Договора страхования;

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

11.1.3. для целей осуществления прав и законных интересов Страховщика;

11.1.4. для иных законных и заявленных субъекту персональных данных целей (при наличии).

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

Перечень действий с персональными данными и общее описание способов их обработки: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных; обработка персональных данных осуществляется как с использованием средств автоматизации (в том числе, помимо прочего, электронно-вычислительных машин, сетевых и прочих аппаратных и программных средств), так и без какого-либо использования средств автоматизации; персональные данные будут обрабатываться с использованием различных сочетаний средств автоматизации и неавтоматизированных средств обработки (смешанная обработка).

Перечень обрабатываемых персональных данных: фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, гражданство, реквизиты документа, удостоверяющего личность (серия, номер, кем и когда выдан, код подразделения и др.), ИНН (при наличии), контактная информация (адрес места жительства, фактический адрес, номер телефона и др.), платежные реквизиты, иные персональные данные, содержащиеся в документах, которые были оформлены при заключении Договора страхования или переданы/будут переданы Страховщику в связи с оказанием страховой услуги, будут получены в ходе рассмотрения страхового события и(или) сообщены Страховщику устно.

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.

Для заметок:

Обратите внимание, информация, изложенная в Памятке, приведена исключительно для целей удобства восприятия условий страхования и носит справочный характер. Указанные положения не могут быть рассм трены иначе как рекомендации и не свидетельствуют о принятии ООО СК «Сбербанк страхование жизни» каких-либо обязательств, изменяющих и/или дополняющих те, которые предусмотрены заключенным договором страхования.

Перечень документов, предоставляемых Страховщику[1]

Для всех событий

- ✓ Страховой полис;
- ✓ Заявление о страховой выплате по Форме Страховщика[2];
- ✓ Документ, удостоверяющий личность заявителя

Смерть

- ✓ Свидетельство о смерти Застрахованного лица;
- ✓ Справка о смерти или другой официальный документ, устанавливающий причину смерти;
- ✓ Медицинские документы, например, выписка из амбулаторной карты и/или истории болезни (в случае стационарного лечения);
- ✓ Документы, выданные МВД России, МЧС России, прокуратуры или иными компетентными органами/учреждениями/ организациями/лицами, когда составление таких документов предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации (например, справка, постановление, протокол), содержащие обстоятельства наступления страхового события;
- ✓ Свидетельство о праве на наследство (для наследников).

Инвалидность

- ✓ Справка, выданная федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы, об установлении Застрахованному лицу 1 или 2 группы инвалидности, а также ранее выданные справки (в случае повторного установления группы инвалидности);
- ✓ Удостоверение о назначении пенсии по инвалидности (копия всех заполненных страниц) (в случае наличия пенсии по инвалидности);
- ✓ Направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь (ф. № 088/у-06), Акт МСЭ, Обратный талон или иной документ уполномоченного органа, устанавливающий диагноз - причину инвалидности;
- ✓ Медицинские документы, например, выписка из амбулаторной карты и/или истории болезни (в случае стационарного лечения);
- ✓ Документы, выданные МВД России, МЧС России, прокуратуры или иными компетентными органами/учреждениями/ организациями/лицами, когда составление таких документов действующим законодательством Российской Федерации (например, справка, постановление, протокол), содержащие обстоятельства наступления страхового события.

Внимание!
Документы должны предоставляться в виде оригиналов или в виде копий, заверенных нотариально или органом/учреждением/организацией, который выдал документ и/или располагает его подлинником.

[1] В Памятке приведены наиболее распространенные документы. Полный перечень документов указан в Правилах страхования.

[2] Контакты, по которым можно получить заявление смотри на обороте.