

УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом
Общества с ограниченной ответственностью
Страховая компания «Сбербанк страхование жизни»
от 21.04.2023 № Пр/82

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ № 0095.СЖ.01.00

1. Общие положения

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации и на основании Правил страхования № 0095СЖ.01.00 (далее по тексту – «Правила страхования» или «Правила») Страховщик заключает со Страхователями договоры страхования жизни и здоровья заемщика по договору потребительского кредита (займа), включая договор потребительского кредита (займа), обязательства по которому обеспечены ипотекой (далее по тексту – «Договор» или «Договор 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 Правил страхования и сами Правила страхования приложены к нему. Вручение Страхователю Правил страхования при заключении Договора удостоверяется записью в Договоре страхования.

При заключении Договора страхования Страховщик и Страхователь (далее также по тексту - «Стороны») могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил (в том числе Приложений к Правилам страхования) или о дополнении настоящих Правил (согласно п. 3 ст. 943 Гражданского кодекса Российской Федерации). При изменении / исключении отдельных положений, которые содержатся в приложениях к Правилам страхования, такие приложения применяются в измененном виде. Если Приложение к Правилам страхования не применяется при осуществлении страхования по конкретному Договору страхования, то оно может не вручаться Страхователю.

1.3. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных Договоров страхования, заключаемым на основе Правил страхования и/или маркетинговые названия совокупности страховых рисков с объединением их в программы страхования, а также вправе утверждать разработанные на основании Правил страхования условия страхования для отдельного Договора страхования или группы Договоров страхования в той мере в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и Правилам страхования.

1.4. В настоящих Правилах используются следующие определения:

1.4.1. **Банк** – кредитная организация, как она определена законодательством Российской Федерации, с которой Застрахованное лицо заключило/планирует заключить кредитный договор, являющаяся кредитором по такому договору.

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

1.4.3. **Временная нетрудоспособность** – нарушение здоровья Застрахованного лица вследствие несчастного случая или болезни, наступившее в течение срока страхования, и приведшее к временной утрате Застрахованным лицом способности осуществлять трудовую или иную деятельность, или к временному расстройству здоровья для неработающего Застрахованного лица, сопровождающихся оказанием ему медицинской помощи на срок, необходимый для восстановления трудоспособности/здоровья;

1.4.4. **Дорожно-транспортное происшествие** (далее – «ДТП») – событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, при котором погибли или ранены люди, повреждены транспортные средства, сооружения, грузы либо причинен иной материальный ущерб;

1.4.5. **Дата наступления страхового случая:**

1.4.5.1. по страховым рискам, указанным в подп. 3.1.1-3.1.3 Правил страхования - дата смерти Застрахованного лица. Если в свидетельстве о смерти не указана точная дата смерти, а указан только месяц смерти, то днем смерти считается последний день этого месяца, а если в нем указан только год смерти — днем смерти является 31 декабря указанного года;

1.4.5.2. по страховым рискам, указанным в подп. 3.1.4 -3.1.5 Правил страхования– дата установления группы инвалидности согласно справке медико-социальной экспертизы, выданной федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы;

1.4.5.3. по страховому риску, указанному в подп. 3.1.6 Правил страхования - дата, соответствующая первому дню нетрудоспособности/временного расстройства здоровья для неработающего лица (т.е. дата открытия первого листка нетрудоспособности, оформленного в течение непрерывного периода нетрудоспособности, а в случае, если листок

нетрудоспособности в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации не оформляется Застрахованному лицу - дата первого обращения в течение непрерывного периода временного расстройства здоровья за медицинской помощью, указанная в документе из медицинской организации, содержащем сроки стационарного или амбулаторного лечения и диагноз);

1.4.5.4. по страховым рискам, указанным в подп. 3.1.7-3.1.8 Правил страхования - дата травмы (несчастного случая, дорожно-транспортного происшествия), указанная в медицинском документе, выданном лечебно-профилактическим учреждением здравоохранения или частными врачом, или в документе компетентных органов, проводивших расследование обстоятельств наступления несчастного случая/ДТП. Если в таком документе указан только месяц, в котором произошел несчастный случай (без указания календарной даты), то датой страхового случая является первый день месяца, в котором произошел несчастный случай;

1.4.5.5. по страховому риску, указанному в подп. 3.1.9 Правил страхования – дата прекращения (расторжения) трудового договора Застрахованного лица.

1.4.6. **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;

1.4.7. **Задолженность по кредитному договору** – остаток суммы кредита, подлежащий возврату Застрахованным лицом, включающий в себя задолженность по кредиту и начисленные в соответствии с условиями кредитного договора проценты за пользование кредитом (за исключением неустоек, штрафов и пени);

1.4.8. **Кредит** - денежные средства, предоставляемые Банком Застрахованному лицу в порядке и на условиях, указанных в кредитном договоре.

1.4.9. **Кредитный договор** - договор, по которому банк или иная кредитная организация (кредитор) обязуются предоставить денежные средства (кредит) заемщику в размере и на условиях, предусмотренных договором, а заемщик обязуется возвратить полученную денежную сумму и уплатить проценты на нее;

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

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

1.4.12. **Оплачиваемый период нетрудоспособности** – период, установленный Договором страхования, длящийся непрерывно, за дни временной нетрудоспособности (временного расстройства здоровья для неработающего Застрахованного лица), в рамках которого осуществляется страховая выплата при наступлении страхового случая по страховому риску «временная нетрудоспособность»;

1.4.13. **Оплачиваемый период отсутствия занятости** – период, установленный Договором страхования, длящийся непрерывно, за дни отсутствия занятости, в рамках которого осуществляется страховая выплата при наступлении страхового случая по страховому риску «дожитие до события недобровольной потери работы»;

1.4.14. **Отсутствие занятости (безработица)** – нахождение Застрахованного лица в статусе безработного и(или) лица, ищущего работу. О факте отсутствия занятости свидетельствует регистрация Застрахованного лица в установленном законодательством Российской Федерации порядке в целях поиска подходящей работы или в качестве безработного;

1.4.15. **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;

1.4.16. **Расчетная величина** – денежная сумма или иной параметр в пределах страховой суммы по отдельному/по всем страховому(ым) риску(ам) (с учетом того, что применимо), которая(ый) может устанавливаться Договором страхования для определения размера страховой выплаты по одному или нескольким страховому(ым) риску(ам);

1.4.17. **Страховая выплата** – сумма денежных средств, которую Страховщик обязуется выплатить Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая;

1.4.18. **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;

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

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

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

1.4.22. **Страховой риск** – предполагаемое событие, на случай наступления которого осуществляется страхование;

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

1.4.24. **Срок страхования** – период времени, определяемый Договором страхования, при наступлении страховых случаев в течение которого у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат в соответствии с Правилами страхования и Договором страхования (при отсутствии оснований для отказа в выплате). Если Договором страхования для разных страховых рисков предусмотрены различные сроки страхования, то применительно к конкретному страховому риску под сроком страхования понимается срок страхования, установленный Договором страхования для такого страхового риска;

1.4.25. **Травма** – причинение вреда здоровью (нарушение физической целостности организма, повреждение органов и тканей) Застрахованного лица, наступившее вследствие несчастного случая. Конкретный перечень травм (телесных повреждений), последствия которых могут быть признаны страховыми случаями в рамках настоящих Правил, определены в «Таблице размеров страховых выплат в случае травмы Застрахованного лица» (Приложение №1 к Правилам страхования).

1.5. Стороны вправе придать иное значение определениям, содержащимся выше в п. 1.4 Правил, а также установить дополнительные определения, закрепив это в Договоре страхования (включая приложение(-я) к нему), если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и остальным положениям Правил страхования.

1.6. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страхование, обусловленное Договором страхования, действует 24 часа в сутки. Территория действия страхования – весь мир, если иное не предусмотрено Договором страхования.

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

1.7.1. устанавливается лицо, чьи имущественные интересы следует проверить;

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

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

По соглашению Сторон в Договоре страхования обязательства Сторон могут быть установлены в рублях в сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте. В этом случае подлежащая уплате в рублях сумма определяется по официальному курсу соответствующей валюты, установленному

Центральным банком Российской Федерации на день платежа, если иной курс или иная дата его определения не установлены настоящими Правилами страхования и (или) соглашением Сторон. Денежные обязательства Сторон могут быть установлены в следующей иностранной валюте (в рублях в сумме, эквивалентной определенной сумме в следующей иностранной валюте): доллары США или по соглашению Сторон иная иностранная валюта.

2. Объекты страхования. Субъекты страхования

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

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

2.3. Страхователь - дееспособное физическое лицо, индивидуальный предприниматель или юридическое лицо, заключившее Договор страхования.

2.4. Выгодоприобретатель – одно или несколько лиц, назначенных с письменного согласия Застрахованного лица, в пользу которого(-ых) заключен Договор страхования, и которое(-ые) обладает(-ют) правом на получение страховой выплаты при наступлении страхового случая. Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в Договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти Застрахованного лица по Договору страхования, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица. Договором страхования в отношении одного или нескольких страховых рисков может быть предусмотрена очередность, в соответствии с которой лицо может рассматриваться в качестве Выгодоприобретателя. Условия Договора страхования об очередности определяются по соглашению между Страхователем и Страховщиком. Страхователь вправе заменить Выгодоприобретателя, названного в Договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

2.5. Застрахованное лицо - физическое лицо, в отношении которого Страхователем и Страховщиком заключен Договор страхования. В случае если Страхователь — физическое лицо заключил Договор страхования в свою пользу, то он одновременно является Застрахованным лицом.

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

3. Страховые риски. Страховые случаи

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

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

3.1.2. **Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая** (также может именоваться «смерть в результате несчастного случая»). Страховым случаем является смерть Застрахованного лица в течение срока страхования, наступившая в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (с учетом определений и исключений из страхового покрытия, установленных настоящими Правилами и/или Договором страхования);

3.1.3. **Смерть Застрахованного лица в результате дорожно-транспортного происшествия** (также может именоваться «смерть в результате ДТП»). Страховым случаем является смерть

Застрахованного лица в течение срока страхования, наступившая в результате дорожно-транспортного происшествия, произошедшего в течение срока страхования (с учетом определений и исключений из страхового покрытия, установленных настоящими Правилами и/или Договором страхования);

3.1.4. Установление Застрахованному лицу инвалидности 1 группы (также может именоваться «**инвалидность 1 группы**»). Страховым случаем является установление федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы Застрахованному лицу в течение срока страхования инвалидности 1 группы (с учетом определений и исключений из страхового покрытия, установленных настоящими Правилами и/или Договором страхования);

3.1.5. Установление Застрахованному лицу инвалидности 1 или 2 группы (также может именоваться «**инвалидность 1 или 2 группы**»). Страховым случаем является установление федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы Застрахованному лицу в течение срока страхования инвалидности 1 или 2 группы (с учетом определений и исключений из страхового покрытия, установленных настоящими Правилами и/или Договором страхования);

3.1.6. Временная нетрудоспособность/временное расстройство здоровья Застрахованного лица (также может именоваться «**временная нетрудоспособность**»). Страховым случаем является непрерывная временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом или непрерывное временное расстройство здоровья (для неработающего Застрахованного лица) по любой причине, произошедшая/наступившее в течение срока страхования (с учетом определений и исключений из страхового покрытия, установленных настоящими Правилами и/или Договором страхования).

3.1.7. Травмы, полученные Застрахованным лицом в результате несчастного случая (также может именоваться «**травмы в результате несчастного случая**»). Страховым случаем является получение Застрахованным лицом травмы в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (с учетом определений и исключений из страхового покрытия, установленных настоящими Правилами и/или Договором страхования).

3.1.8. Травмы, полученные Застрахованным лицом в результате дорожно-транспортном происшествии (также может именоваться «**травмы в результате ДТП**»). Страховым случаем является получение Застрахованным лицом травмы в результате дорожно-транспортного происшествия в течение срока страхования (с учетом определений и исключений из страхового покрытия, установленных настоящими Правилами и/или Договором страхования).

3.1.9. Дожитие Застрахованного лица до события недобровольной потери Застрахованным лицом работы как это событие определено далее в настоящем подпункте, повлекшее с даты недобровольной потери работы непрерывное отсутствие занятости на срок не менее 32 (тридцати двух) календарных дней (также может именоваться «**дожитие до события недобровольной потери работы**»). Страховым случаем с учетом определений и исключений из страхового покрытия, установленных настоящими Правилами и/или Договором страхования, является дожитие Застрахованного лица до наступления события недобровольной потери работы Застрахованным лицом в течение срока страхования, под которой понимается прекращение трудового договора, заключенного на неопределенный срок по основному месту работы с Застрахованным лицом, работающим непрерывно не менее 6 месяцев до даты расторжения трудового договора, в соответствии с любым(и) из указанных в настоящем подпункте оснований, повлекшее с даты недобровольной потери работы непрерывное отсутствие занятости на срок не менее 32 календарных дней:

3.1.9.1. прекращение трудового договора в связи с отказом работника от перевода на другую работу, необходимого ему в соответствии с медицинским заключением, выданным в порядке, установленном федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, либо отсутствием у работодателя соответствующей работы (п. 8 статьи 77 Трудового кодекса Российской Федерации);

3.1.9.2. прекращение трудового договора в связи с отказом работника от перевода на работу в другую местность вместе с работодателем (п. 9 статьи 77 Трудового кодекса Российской Федерации);

3.1.9.3. расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи с ликвидацией организации либо прекращением деятельности индивидуальным предпринимателем (п. 1 части 1 статьи 81 Трудового кодекса Российской Федерации), а также в случае расторжения трудового договора с работником филиала, представительства или иного обособленного

структурного подразделения организации, расположенных в другой местности, в случае прекращения их деятельности;

3.1.9.4. расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи с сокращением численности или штата работников организации (п. 2 части 1 статьи 81 Трудового кодекса Российской Федерации);

3.1.9.5. расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи со сменой собственника имущества организации (в отношении руководителя организации, его заместителей и главного бухгалтера) (п. 4 части 1 статьи 81 Трудового кодекса Российской Федерации);

3.1.9.6. прекращение трудового договора в связи с прекращением допуска к государственной тайне, если выполняемая работа требует такого допуска (п. 10 части 1 статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации);

3.1.9.7. прекращение трудового договора в связи со смертью работодателя - физического лица, а также признанием судом работодателя - физического лица умершим или безвестно отсутствующим (п. 6 части 1 статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации);

3.1.9.8. прекращение трудового договора в связи с наступлением чрезвычайных обстоятельств, препятствующих продолжению трудовых отношений (военные действия, катастрофа, стихийное бедствие, крупная авария, эпидемия и другие чрезвычайные обстоятельства), если данное обстоятельство признано решением Правительства Российской Федерации или органа государственной власти соответствующего субъекта Российской Федерации (п. 7 части 1 статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации).

В случае изменения Трудового Кодекса Российской Федерации основания, предусмотренные в подп. 3.1.9.1. – 3.1.9.8 Правил, применяются в соответствии с изменениями в Трудовом Кодексе Российской Федерации.

3.2. По страховым рискам **«смерть»**, **«смерть в результате несчастного случая»**, **«смерть в результате ДТП»**, **«инвалидность 1 или 2 группы»**, **«инвалидность 1 группы»**, **«временная нетрудоспособность»**, **«травмы в результате несчастного случая»**, **«травмы в результате ДТП»** не признаются страховыми случаями (**исключения из страхового покрытия**) события, находящиеся в прямой причинной связи с алкогольным, наркотическим или токсическим опьянением (отравлением) Застрахованного лица.

3.3. Дополнительно к событиям, перечисленным в подп. 3.2 настоящих Правил, по страховым рискам **«смерть»**, **«инвалидность 1 группы»**, **«инвалидность 1 или 2 группы»** (в случаях когда применение настоящего пункта или подпунктов Правил к указанным страховым рискам предусмотрено Договором (в т.ч. с учетом требований установленных действующим законодательством Российской Федерации)), а также по страховым рискам **«смерть в результате несчастного случая»**, **«смерть в результате ДТП»**, **«временная нетрудоспособность»**, **«травмы в результате несчастного случая»**, **«травмы в результате ДТП»** не признаются страховыми случаями (**исключения из страхового покрытия**) события, наступившие при следующих обстоятельствах:

3.3.1 в результате совершения Застрахованным лицом уголовного преступления;

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

3.3.3. в результате непосредственного участия Застрахованного лица в нарушениях общественного порядка, в подготовке и / или совершении террористического акта;

3.3.4. в результате управления Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на его управление, либо передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории либо находившемуся в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения (отравления);

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

3.3.6. в результате непосредственного участия Застрахованного лица в военных учениях, испытание военной техники в качестве военнослужащего либо гражданского служащего;

3.3.7 в результате занятия Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования, тренировки, сборы, а также занятия следующими видами спорта/увлечениями (вне зависимости от уровня): автоспорт и мотоспорт (включая любые соревнования на скорость), конный спорт, бейсджампинг, воздушные виды спорта (включая прыжки с парашютом), альпинизм, скалолазание, спелеотуризм, контактные и боевые единоборства, стрельба, подводное плавание,

рафтинг, катание на водных мотоциклах, гребля на байдарках, катание на моторном катере, каноэ, каяке.

3.4. Дополнительно к событиям, перечисленным в подп. 3.2-3.3 Правил страхования, по страховым рискам **«инвалидность 1 группы»** и **«инвалидность 1 или 2 группы»**, не признаются страховыми случаями установление инвалидности вследствие заболевания, диагностированного у Застрахованного лица до даты заключения Договора страхования, или несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом до даты заключения Договора страхования.

3.5. Дополнительно к событиям, перечисленным в подп. 3.2-3.3 Правил страхования, по страховому риску **«временная нетрудоспособность»** не признаются страховыми случаями:

3.5.1. временная нетрудоспособность (временное расстройство здоровья для неработающего Застрахованного лица) на срок менее 32 календарных дней;

3.5.2. временная нетрудоспособность (временное расстройство здоровья для неработающего Застрахованного лица) на срок более 32 календарных дней, если этот срок не был непрерывным с первого дня нетрудоспособности.

3.6. По страховому риску **«дожитие до события недобровольной потери работы»** не признаются страховыми случаями (**исключения из страхового покрытия**) события, наступившие при следующих обстоятельствах:

3.6.1. прекращение (расторжение) трудового договора с Застрахованным лицом в соответствии с иными основаниями, чем предусмотрены определением страхового риска в подп. 3.1.9.1. – 3.1.9.8. Правил страхования;

3.6.2. прекращение (расторжение) трудового договора с Застрахованным лицом, имеющим общий трудовой стаж на дату прекращения (расторжения) трудового договора менее 12 (двенадцати) месяцев.

3.7. События, указанные в пунктах 3.2-3.6 настоящих Правил, не являются страховыми случаями (**исключения из страхового покрытия**) и, в связи с этим не влекут за собой возникновение у Страховщика обязательств осуществить страховую выплату.

3.8. По согласованию между Страхователем и Страховщиком Договором страхования может быть предусмотрен перечень событий, которые не являются страховыми случаями (**исключения из страхового покрытия**), отличающийся от указанного в пунктах 3.2-3.6 Правил страхования и Стороны вправе предусмотреть положения, отличные от предусмотренных, и/или сократить данный перечень исключений из страхового покрытия, и/или дополнить его иными положениями (в т.ч. с учетом требований, установленных действующим законодательством Российской Федерации (при наличии)).

3.9. Перечень страховых рисков, на случай наступления которых производится страхование, определяется Договором страхования.

4. Порядок определения страховой суммы, страховой премии и страхового тарифа

4.1. Страховая сумма или способ (порядок) ее определения устанавливается Страховщиком по соглашению со Страхователем в Договоре страхования.

Страховая сумма может устанавливаться отдельно по каждому страховому риску и/или в виде единой суммы по определенным страховым рискам, в т.ч. объединенным в соответствующую программу страхования. Если иное не предусмотрено Договором страхования страховые суммы являются постоянными в течение всего срока действия Договора страхования или могут быть изменяемыми в течение срока действия Договора страхования в порядке, установленном таким Договором страхования.

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

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

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

Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования.

Для расчета страховых тарифов Страховщик применяет методы актуарной математики.

Страховой тариф устанавливается на основании базовых тарифных ставок, зависящих от пола и возраста Застрахованного лица, срока страхования, перечня страховых рисков, периодичности уплаты страховой премии. При этом, в зависимости от условий страхования и факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая (в частности, сведения о профессии / профессиональной деятельности / роде занятий, образ жизни, увлечения и занятия спортом, состояние здоровья Застрахованного лица, а также его родственников, места временного и постоянного пребывания, перечень исключений из страхового покрытия) Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам поправочные (повышающие или понижающие) коэффициенты.

Страховой тариф по конкретному Договору страхования определяется по соглашению Сторон.

4.4. Страховая премия оплачивается одновременно или в рассрочку в виде страховых взносов в размере и сроки, установленные Договором страхования.

4.5. При оплате страховой премии в рассрочку Страховщик:

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

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

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

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

4.6.1. возврат денежных средств производится в рублях;

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

4.7. Если иное не установлено Договором страхования, в случае если оплата очередного страхового взноса (при оплате страховой премии в рассрочку) не произведена в срок, установленный Договором страхования, или произведена в меньшем размере, чем установлен Договором страхования, Страховщик вправе отказаться от исполнения Договора страхования в одностороннем порядке. При этом Договор страхования считается расторгнутым (прекращенным досрочно) в соответствии с настоящими Правилами и заключения отдельного соглашения Сторон не требуется.

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

4.9. Если иное не предусмотрено Договором страхования датой оплаты страховой премии (страхового взноса) является:

4.9.1. 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 Страхователем является физическое лицо;

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

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

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

5. Порядок заключения, изменения и исполнения Договора страхования

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5.2.9. Сведения и (или) документы, необходимые для оценки страховых рисков, установленные п. 5.3 Правил (если применимо).

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

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

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

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

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

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

5.2.16. Сведения, относящиеся к Кредитному договору (займа): в т.ч. факт его заключения (если заключен), размер кредита, номер и дата и/или иные данные, которые содержатся/будут содержаться в Кредитном договоре, позволяющие идентифицировать Кредитный договор, размер кредита, который предоставлен/будет предоставлен по Кредитному договору.

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

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

- возраст, пол, вес, рост, артериальное давление;

- сведения о диспансерном учете;

- сведения о прошлых и (или) имеющихся диагнозах, а также о фактах обращения за оказанием медицинской помощи (в т. ч. сведения о прошлых и (или) имеющихся заболеваниях / расстройствах / нарушениях / повреждениях / травмах / оперативных (хирургических) вмешательствах/госпитализации/сведения, связанные с беременностью (для женщин)), сведения о назначенных и/или принимаемых медицинских препаратах;

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

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

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

- сведения об увлечениях и занятии спортом на различном уровне (в т. ч. о принадлежности к спортивным клубам, участии в соревнованиях и др.);

- сведения о месте жительства/временного или постоянного пребывания, а также об их потенциальном изменении (сведения о переезде/перемещении в зоны вооруженных конфликтов, военных действий и др.);
- сведения о личном страховании (об имеющихся договорах страхования или обращениях по вопросу их заключения, об отказах в заключении договора страхования, о получении страховых выплат и др.);
- сведения о наличии/отсутствии определенных заболеваний, имеющихся (-вшихся) у родственников Застрахованного лица;
- сведения об иждивенцах;
- сведения о предпринимательской деятельности (для индивидуальных предпринимателей) (в т. ч. территория ведения деятельности, количество сотрудников и их занятость, годовой оборот, полная прибыль и чистая прибыль);
- сведения об имущественном положении и финансовой состоятельности (например, сведения о доходах и источниках их получения (в т. ч. о соотношении активов и принятых на себя обязательствах), справка о доходах физического лица по форме 2-НДФЛ, налоговая декларация по налогу на доходы физических лиц по форме 3-НДФЛ).

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

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

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

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

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

5.6. При наличии согласия Страхователя (выраженного как в письменной форме, так и посредством совершения установленных Договором страхования действия (например, оплата страховой премии/страхового взноса)) подписание Страховщиком документов в связи с заключением, исполнением, изменением, прекращением Договора страхования с использованием факсимильного

отображения (иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика (при ее проставлении) является надлежащим подписанием документов (в т.ч. Договора страхования) со стороны Страховщика.

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

5.7.1. о Страховщике – в Договоре страхования;

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

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

При изменении контактных данных Страхователь обязан незамедлительно уведомить об этом Страховщика путем направления письменного уведомления нарочно или посредством почтовой связи, в противном случае Страхователь несет риск любых неблагоприятных последствий, вызванных неуведомлением / несвоевременным уведомлением.

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

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

5.8. Стороны вправе вносить в Договор страхования изменения, не противоречащие Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации. Изменения вносятся в форме и в порядке, предусмотренные законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и Договором страхования.

5.9. В случаях, когда изменения в Договор страхования подлежат внесению по соглашению Сторон, Страховщик вправе руководствоваться установленными им условиями (порядком) и оставляет за собой право отказать Страхователю в изменении условий страхования.

5.10. В случае утери Договора страхования Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат документа, после чего утраченный документ считается недействительным с момента подачи заявления Страхователем и выплаты по нему не производятся.

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

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

6. Срок действия Договора страхования. Срок страхования

6.1. Срок действия Договора страхования и/или порядок его определения указывается в Договоре страхования.

6.2. Срок страхования определяется посредством указания в Договоре страхования даты (дня) его начала и даты (дня) окончания и/или периода времени. При оплате страховой премии в рассрочку срок

страхования может быть разделен на отдельные периоды страхования, неразрывно следующие друг за другом, длительность каждого периода страхования определяется в Договоре страхования.

Соглашением Сторон могут предусматриваться различные сроки начала и/или окончания срока страхования для каждого (отдельных) страхового(-ых) риска(-ов).

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

6.3. Досрочное прекращение действия Договора страхования влечет за собой досрочное прекращение срока страхования по всем страховым рискам, предусмотренным Договором 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 и/или Договором страхования;

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

7.1.3. при одностороннем отказе Страхователя от Договора страхования. При этом, если иное не предусмотрено Договором страхования и/или законодательством Российской Федерации, 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. 7.6 Правил страхования;

7.1.4. в связи с полным досрочным погашением задолженности по кредитному договору и при отсутствии в период страхования событий, имеющих признаки страхового случая, когда такое основание предусмотрено законодательством Российской Федерации и/или Договором страхования;

7.1.5 при одностороннем отказе Страхователя от Договора страхования и при отсутствии в период страхования событий, имеющих признаки страхового случая, в случае непредоставления либо предоставления неполной или недостоверной информации о Договоре страхования, когда такое основание предусмотрено законодательством Российской Федерации и/или Договором страхования;

7.1.6. если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности в случае смерти Застрахованного лица, по причинам иным, чем страховой случай в т.ч. когда Страховщик отказал в страховой выплате. При этом, Договор страхования прекращается со дня, следующего за днем смерти.

7.1.7. 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) и, если иное не установлено законодательством Российской Федерации, с предоставлением иных документов из числа, указанных в п. 7.6 Правил страхования (с учетом того, что применимо), в течение 10 (десяти) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен соглашением Сторон и/или законодательством Российской Федерации) с даты получения Страховщиком указанного обращения Страхователя. При этом, если оплата производилась в рублях:

7.2.1. возврат денежных средств производится в рублях;

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

7.3. В случае досрочного прекращения Договора страхования по основаниям, предусмотренным подп.

7.1.1 - 7.1.3 настоящих Правил страхования, возврат страховой премии (ее части) не производится (если иное не предусмотрено Договором страхования и/или законодательством Российской Федерации при досрочном прекращении Договора страхования в соответствии с подп. 7.1.3 Правил). При этом Стороны исходят из следующего:

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

7.3.2. выкупная сумма по Договорам страхования, заключаемым на основании настоящих Правил, при прекращении Договора страхования в случаях, указанных в п. 7.5 Правил страхования равняется нулю. Данное условие является одним из существенных при установлении размера страхового тарифа по Договору страхования и, соответственно, размера страховой премии.

7.4. Если иное не предусмотрено Договором страхования, при досрочном прекращении Договора страхования в соответствии с подп. 7.1.4 - 7.1.6 Правил страхования, возврату подлежит часть страховой премии, уплаченной по Договору страхования в размере, определяемом по следующей формуле:

$(1 - (\text{количество дней действия Договора страхования до дня, предшествующего дате его досрочного прекращения (включительно)}) / (\text{срок действия Договора страхования, в днях})) * \text{Страховая премия.}$

7.4.1. Возврат страховой премии (ее части) производится в течение 7 (Семи) рабочих дней с даты получения Страховщиком документов, предусмотренных в п. 7.6 Правил страхования (если иной порядок и срок для возврата не установлен действующим законодательством Российской Федерации и/или Договором страхования);

7.4.2. Выплата, установленная в иностранной валюте, подлежащая уплате в рублях, определяется по курсу Центрального банка Российской Федерации на дату досрочного прекращения Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.

7.5. В иных случаях, кроме указанных в п. 7.3, п. 7.4 настоящих Правил страхования, вопрос о возврате страховой премии (ее части) при досрочном прекращении Договора страхования регламентируется действующим законодательством Российской Федерации.

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

7.6.1. письменное заявление по установленной Страховщиком форме (если предусмотрена), содержащее все необходимые сведения и реквизиты;

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

7.6.3. документы, удостоверяющие право заявителя на получение денежных средств, если выплату, когда она полагается, получает не Страхователь (например, свидетельство о праве на наследство);

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

7.6.5. если иное не предусмотрено Договором страхования в случае досрочного прекращения Договора страхования по основанию, предусмотренному подп. 7.1.4 Правил страхования, должен быть предоставлен документ, подтверждающий полное досрочное погашение задолженности по кредитному договору;

7.6.6. в случае досрочного прекращения Договора страхования по основанию, из числа предусмотренных в подп. 7.1.6, 7.1.7 Правил страхования, Страховщику подлежат представлению оригиналы или надлежащим образом заверенные копии документов, подтверждающих наступление соответствующих обстоятельств. При этом на заявителя возлагается обязанность предоставить построчный перевод документов, составленных на иностранном языке, оформленный на отдельном листе, а также совершить все необходимые действия по удостоверению соответствующим образом документов, составленных за пределами территории Российской Федерации (легализация документа или проставление апостиля), кроме того в случаях, когда согласно законодательству Российской Федерации и (или) международным договорам Российской Федерации, легализация или проставление апостиля не требуется, Страховщик вправе потребовать предоставления нотариально удостоверенного перевода документа;

7.6.7. в случае возврата страховой премии (ее части) лицу, не являющемуся налоговым резидентом Российской Федерации, предоставлению Страховщику подлежит оригинал или надлежащим образом заверенная копия документа, содержащего сведения об идентификационном номере налогоплательщика, присвоенного иностранным государством (территорией), налоговым резидентом которого он является (при наличии такого документа).

7.7. При обращении к Страховщику Выгодоприобретателя (-ей) в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (а в случае смерти Страхователя – физического лица – его наследники) и Страховщик, в соответствии со ст. 430 Гражданского кодекса Российской Федерации, не могут с момента такого (-их) обращения (-ий) расторгать или изменять Договор страхования без согласия обратившегося (-ихся) Выгодоприобретателя (-ей), кроме случая досрочного прекращения Договора в соответствии с подп. 7.1.2 Правил, а также когда иное предусмотрено Договором страхования (в т.ч. применительно к определенному периоду действия такого Договора страхования).

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.

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

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

8.2. При наступлении страховых случаев по страховым рискам, предусмотренным настоящими Правилами, страховые выплаты осуществляются в следующем порядке и размере (с учетом того, что установлено Договором страхования, в том числе лимитов ответственности (если применимо) для отдельных страховых рисков):

8.2.1. по страховому риску **«смерть»** - одновременно в размере 100% страховой суммы, установленной в Договоре страхования на дату страхового события;

8.2.2. по страховому риску **«смерть в результате несчастного случая»** - одновременно в размере 100% страховой суммы, установленной в Договоре страхования на дату страхового случая;

8.2.3. по страховому риску **«смерть в результате ДТП»** - одновременно в размере 100% страховой суммы, установленной в Договоре страхования на дату страхового случая;

8.2.4. по страховому риску **«инвалидность 1 группы»** - одновременно в размере 100% страховой суммы, установленной в Договоре страхования на дату страхового случая;

8.2.5. по страховому риску **«инвалидность 1 или 2 группы»** - одновременно в размере 100% страховой суммы, установленной в Договоре страхования на дату страхового случая, при установлении 1 группы или 2 группы инвалидности;

8.2.6. по страховому риску **«временная нетрудоспособность»** - одновременно в размере 1/30 от Расчетной величины, установленной в Договоре страхования, за каждый день непрерывной временной нетрудоспособности, начиная с 32-го дня временной нетрудоспособности, но не более чем за 90 (Девяносто) календарных дней временной нетрудоспособности за весь срок страхования (лимит ответственности (лимит страхового обязательства)), если иной лимит ответственности не предусмотрен Договором страхования. Превышающая(-ие) лимит сумма(-ы) (часть суммы) не подлежит(-ат) выплате, при этом обязательства Страховщика по соответствующему страховому риску в отношении Застрахованного лица считаются полностью исполненными, и срок страхования по соответствующему страховому риску, прекращается с даты исполнения Страховщиком своих обязательств;

8.2.7. по страховым рискам **«травмы в результате несчастного случая»**, **«травмы в результате ДТП»** - в размере, определяемом в проценте (%) от страховой суммы, установленной в Договоре страхования на дату страхового случая, в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат в случае травмы Застрахованного лица» (Приложение №1 к Правилам страхования).

Размер страховых выплат по страховым рискам **«травмы в результате несчастного случая»**, **«травмы в результате ДТП»** по всем страховым случаям за весь срок страхования не может превышать размера страховой суммы, установленной Договором страхования по соответствующему страховому риску (лимит ответственности (лимит страхового обязательства)), если иной лимит ответственности не предусмотрен Договором страхования. Превышающая(-ие) лимит сумма(-ы) (часть суммы) не подлежит(-ат) выплате, при этом обязательства Страховщика по соответствующему страховому риску в отношении Застрахованного лица считаются полностью исполненными, и срок страхования по соответствующему страховому риску, прекращается с даты исполнения Страховщиком своих обязательств;

8.2.8. По страховому риску **«дожитие до события недобровольной потери работы»** - в размере 1/30 от Расчетной величины, установленной в Договоре страхования, увеличенной на 15%, но не более 2 000 руб. за каждый день отсутствия занятости, начиная с 32-го дня отсутствия занятости, но не более, чем за 122 (Сто двадцать два) календарных дня отсутствия занятости за весь срок страхования (лимит ответственности (лимит страхового обязательства)), если иной лимит ответственности не предусмотрен Договором страхования. Превышающая(-ие) лимит сумма(-ы) (часть суммы) не подлежит(-ат) выплате, при этом обязательства Страховщика по соответствующему страховому риску в отношении Застрахованного лица считаются полностью исполненными, и срок страхования по соответствующему страховому риску, прекращается с даты исполнения Страховщиком своих обязательств.

8.3. Если в Договоре страхования установлена страховая сумма единая по всем страховым рискам или комбинации страховых рисков, включенных в Договор страхования, то общий размер страховых выплат, независимо от количества и причин наступивших страховых случаев с Застрахованным лицом, не может превышать 100% единой страховой суммы, по всем страховым рискам или комбинации страховых рисков. Если страховые суммы установлены отдельно по страховым рискам, включенным в Договор страхования, то общий размер страховых выплат по соответствующему страховому риску по всем страховым случаям (с учетом, установленных лимитов ответственности, если применимо), не может превышать 100% страховой суммы, установленной для данного страхового риска.

8.4. Если иное не предусмотрено Договором страхования, в случае, если событие можно одновременно (с учетом того, какие из указанных в настоящем пункте Правил, страховые риски предусмотрены Договором страхования для соответствующего Застрахованного лица) классифицировать как страховой случай по страховым рискам **«смерть»**, **«смерть в результате несчастного случая»**, **«смерть в результате ДТП»** (т.е. совершившееся событие соответствует одновременно страховому случаю, предусмотренному для каждого из соответствующих рисков (в т.ч. с учетом определений и исключений из страхового покрытия, установленных настоящими Правилами и/или Договором страхования, для соответствующего страхового риска)) страховые выплаты осуществляются по каждому предусмотренному Договором страхования страховому риску, из числа указанных в настоящем пункте Правил, при условии отсутствия оснований, из числа предусмотренных в подп. 8.16.2–8.16.5 Правил.

8.5. Если иное не предусмотрено Договором страхования, в случае, если событие можно одновременно (с учетом того, какие из указанных в настоящем пункте Правил, страховые риски предусмотрены Договором страхования для соответствующего Застрахованного лица) классифицировать как страховой случай по страховым рискам **«инвалидность 1 группы»**, **«инвалидность 1 или 2 группы»** (т.е. совершившееся событие соответствует одновременно страховому случаю, предусмотренному для каждого из соответствующих рисков (в т.ч. с учетом определений и исключений из страхового покрытия, установленных настоящими Правилами и/или Договором страхования, для соответствующего страхового риска)) страховые выплаты осуществляются по каждому предусмотренному Договором страхования для соответствующего Застрахованного лица страховому риску, из числа указанных в настоящем пункте Правил, при условии отсутствия оснований, из числа предусмотренных в подп. 8.16.2–8.16.5 Правил.

8.6. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по страховым рискам, предусмотренным Договором страхования из числа указанных в Правилах страхования, Страхователь (Выгодоприобретатель) должен известить об этом Страховщика в следующие сроки:

8.6.1. в отношении всех страховых рисков, кроме страхового риска **«дожитие до события недобровольной потери работы»** – в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента, когда Страхователю (Выгодоприобретателю) стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;

8.6.2. в отношении страхового риска **«дожитие до события недобровольной потери работы»** – в течение 10 (десяти) календарных дней с момента, когда Страхователю (Выгодоприобретателю) стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая.

8.7. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по страховым рискам, предусмотренным Договором страхования из числа указанных в Правилах страхования, Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) должен предоставить Страховщику следующие документы:

8.7.1. надлежащим образом подписанное заявление по установленной Страховщиком форме (если предусмотрена) от каждого заявителя отдельно, а также согласие на обработку персональных данных (предоставляется по требованию Страховщика в случаях, если согласно законодательству

Российской Федерации, Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия);

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

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

8.7.4. копия договора страхования и приложений к нему, а также платежные документы, подтверждающие оплату страховой премии при заключении Договора страхования способом, указанным в подп. 5.1.3 Правил.

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

8.7.6. по страховым рискам «смерть», «смерть в результате несчастного случая», «смерть в результате ДТП» дополнительно к указанному в подп. 8.7.1. – 8.7.5. Правил 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) или диагностирования заболевания (если причиной события явилось заболевание). Наиболее распространенными в этой связи документами являются выписка из амбулаторной карты и/или истории болезни (в случае стационарного лечения) Застрахованного лица;

8.7.6.4. выписка из медицинской карты не менее чем за 5 (пять) лет, предшествующих вступлению Договора страхования в силу, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного лица заболеваниях, точных дат их диагностирования, проведенного лечения, лечебно-диагностических манипуляций (если событие произошло в результате болезни);

8.7.6.5. если событие произошло в результате иных причин, чем болезнь Страховщику должны быть представлены акт о несчастном случае на производстве по форме Н1 (если применимо); документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений /лиц (протоколы, постановления, справки, определения и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы (с учетом того, что применимо);

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

8.7.6.7. акт судебно-медицинского или патологоанатомического исследования трупа с приложением результатов судебно-химического исследования (или выписки из них) для подтверждения факта состояний опьянения и отравления алкоголем и/или наркотическими (токсическими) и/или психотропными веществами и/или лекарствами (предоставляются по требованию Страховщика).

8.7.7. по страховым рискам **«инвалидность 1 группы»**, **«инвалидность 1 или 2 группы»** дополнительно к указанному в подп. 8.7.1. – 8.7.5. Правил представляются (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. официальный документ компетентной организации, содержащий причину (основной диагноз) инвалидности. Наиболее распространенными в этой связи документами являются направление на медико-социальную экспертизу, протокол проведения медико-социальной экспертизы, сведения о результатах проведенной медико-социальной экспертизы;

8.7.7.4. медицинские документы, выданные лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения и/или частными врачами, содержащие данные осмотра, результаты анализов и инструментальных исследований, с указанием проводимого лечения (включая сроки), а также точной датой несчастного случая (если причиной установления инвалидности явился несчастный случай) или диагностирования заболевания (если причиной события явилось заболевание). Наиболее распространенными в этой связи документами являются выписка из амбулаторной карты и/или истории болезни (в случае стационарного лечения) Застрахованного лица;

8.7.7.5. выписка из медицинской карты не менее чем за 5 (пять) лет, предшествующих вступлению Договора страхования в силу, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного лица заболеваниях, точных дат их диагностирования, проведенного лечения, лечебно-диагностических манипуляций (если событие произошло в результате болезни);

8.7.7.6. документы, указанные в подп. 8.7.6.5-8.7.6.6. настоящих Правил (с учетом того, что применимо).

8.7.8. по страховому риску **«временная нетрудоспособность»** дополнительно к указанному в подп.

8.7.1. – 8.7.5. Правил представляются (с учетом того, что применимо):

8.7.8.1. Закрытый или открытый 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 месяц;

8.7.8.2. 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);

8.7.8.3. 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;

8.7.8.4. документы, указанные в подп. 8.7.6.5-8.7.6.6. настоящих Правил (с учетом того, что применимо).

8.7.9. по страховым рискам **«травмы в результате несчастного случая»** и **«травмы в результате ДТП»** дополнительно к указанному в подп. 8.7.1. – 8.7.5. настоящих Правил представляются (с учетом того, что применимо):

8.7.9.1. медицинские документы, выданные лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения и/или частными врачами и раскрывающие обстоятельства события (сведения о дате события, основной диагноз, результаты дополнительных методов исследования, проводимого лечения (включая сроки) последствий телесного повреждения, приведшего к наступлению события). Наиболее распространенными в этой связи документами являются выписка из амбулаторной карты и/или истории болезни (в случае стационарного лечения) Застрахованного лица;

8.7.9.2. результаты лабораторных и инструментальных исследований, протоколы выполненных операций и манипуляций (например, описание рентгеновских снимков, в случае необходимости);

8.7.9.3. документы, указанные в подп. 8.7.6.5-8.7.6.6. настоящих Правил (с учетом того, что применимо).

8.7.10. по страховому риску **«дожитие до события недобровольной потери работы»** дополнительно к указанному в подп. 8.7.1. – 8.7.5. настоящих Правил представляются:

8.7.10.1. трудовая книжка (со всеми вкладышами в трудовую книжку (при наличии)) Застрахованного лица и/или сведения о трудовой деятельности (как они определены в трудовом законодательстве Российской Федерации) Застрахованного лица, при этом в трудовой книжке (сведениях о трудовой деятельности) должна содержаться информация об увольнении Застрахованного лица с указанием основания и причины прекращения с ним трудового Договора;

8.7.10.2. документы, подтверждающие факт заключения и прекращения / расторжения трудового Договора (например, прекращенный / расторгнутый трудовой Договор с последнего места работы (со всеми дополнительными соглашениями), решение суда, вступившее в законную силу при наличии трудового спора и разрешении его в судебном порядке);

8.7.10.3. документ, выданный государственным учреждением службы занятости населения, подтверждающий регистрацию Застрахованного лица в целях поиска подходящей работы или в качестве безработного, с указанием периода отсутствия занятости. Данный документ может представляться за весь период отсутствия занятости или периодически на ежемесячной основе.

8.8. Если соглашением Сторон прямо не предусмотрено иное, документы, перечисленные выше в п. 8.7. настоящих Правил, должны предоставляться в виде оригиналов или в виде копий, заверенных нотариально или органом/ учреждением/ организацией, который выдал документ и/или располагает его подлинником. При этом на Страхователя (Выгодоприобретателя) возлагается обязанность предоставить построчный перевод документов, составленных на иностранном языке, оформленный на отдельном листе, а также совершить все необходимые действия по удостоверению соответствующим образом документов, составленных за пределами территории Российской Федерации (легализация документа или проставление апостиля). В случаях, когда согласно законодательству Российской Федерации и/или международным договорам Российской Федерации, легализация или проставление апостиля не требуется, Страховщик вправе потребовать представления нотариально удостоверенного перевода документа.

8.9. Предусмотренный п. 8.7. настоящих Правил перечень документов и сведений является исчерпывающим. Страховщик вправе, в том числе на основании предоставленных документов проводить экспертизу, устанавливать факты, выяснять причины и обстоятельства произошедшего события (в частности, основываясь на объяснениях лиц, знающих обстоятельства события, на ксерокопиях, предоставленных Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) документов, запрашивая сведения (информацию) из единого государственного реестра записей актов гражданского состояния, единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, единой информационной системы нотариата и прочих информационных систем, предусмотренных

законодательством Российской Федерации). Результаты указанной в настоящем подпункте экспертизы / установления фактов / выяснения причин и обстоятельств, проводимых Страховщиком, могут оформляться в виде акта или иного документа (в том числе в качестве составной части страхового акта), который может заменять собой часть документов, доказывающих наступление страхового случая.

Страховщик вправе по своему усмотрению принять решение о достаточности фактически предоставленных документов и сократить указанный в п. 8.7 настоящих Правил перечень документов, а также принять иные документы, сведения (информацию) (в т. ч. в иной форме, по отношению к той, которая установлена настоящими Правилами) взамен указанных.

8.10. При непредставлении Страхователем (Выгодоприобретателем) документов из числа указанных в перечне, или если такие документы не содержат достаточную для принятия решения Страховщиком информацию, Страховщик вправе в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения неполных материалов запросить недостающие документы и сведения. При этом Страховщик вправе отсрочить принятие решения о признании или непризнании заявленного события страховым случаем до получения последнего из всех необходимых документов, содержащих достаточную для принятия решения Страховщиком информацию.

8.11. Решение о признании или непризнании события, имеющего признаки страхового случая, страховым случаем, а также об осуществлении или об отказе в страховой выплате, Страховщик принимает, руководствуясь положениями Правил страхования, Договора страхования и действующим законодательством Российской Федерации, на основании предоставленных и самостоятельно полученных документов.

8.12. 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 в течение 30 (тридцати) календарных дней после получения Страховщиком последнего из всех необходимых документов (в том числе запрошенных Страховщиком дополнительно).

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

8.14. Страховая выплата в денежной форме производится путем перечисления денежных средств на банковский счет Выгодоприобретателя или иным способом по согласованию Сторон. Если иное не предусмотрено Соглашением Сторон, по страховым рискам «смерть»,», «смерть в результате несчастного случая», «смерть в результате ДТП», если Выгодоприобретателем является несовершеннолетний, то страховая выплата переводится на его банковский счет (или на номинальный счет) с уведомлением его законных представителей или на счет его законного представителя при предоставлении Страховщику соответствующего разрешения органов опеки и попечительства, в остальных случаях – страховая выплата может быть переведена на банковский счет одного из его законных представителей.

Страховая выплата, установленная в иностранной валюте, подлежащая уплате в рублях, определяется по курсу Центрального банка Российской Федерации на дату принятия Страховщиком решения о страховой выплате, если иное не предусмотрено Договором страхования.

8.15. Страховщик **освобождается от страховой выплаты**, если страховой случай по любому страховому риску, предусмотренному Правилами, 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, если иное не предусмотрено соглашением Сторон;

8.15.3. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, если иное не предусмотрено соглашением Сторон;

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

При этом Договором страхования может быть предусмотрено, что основания освобождения от страховой выплаты, из числа указанных в подп. 8.15.2.-8.15.4 Правил страхования, не применяются.

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 (раздел 3 Правил) или не может быть квалифицировано в качестве страхового случая, исходя из определений, закрепленных в разделе 1 Правил или в отношении соответствующего Застрахованного лица не предусмотрен такой страховой риск);
- 8.16.2. событие произошло до начала или после окончания (в т.ч. досрочного) срока страхования (например, после прекращения срока страхования по соответствующей (-ему) страховому риску или после прекращения Договора страхования в связи с исполнением Страховщиком своих обязательств в полном объеме);
- 8.16.3. сумма страховой выплаты превышает лимит ответственности (лимит страхового обязательства) или иные параметры, установленные Договором страхования. При этом возможен частичный отказ в выплате пропорционально превышению лимита;
- 8.16.4. событие произошло с лицом, которое не является Застрахованным лицом по Договору страхования;
- 8.16.5. в случаях освобождения Страховщика от страховой выплаты в соответствии с п.8.15 настоящих Правил страхования.

9. Права и обязанности сторон

9.1. Страховщик обязан:

- 9.1.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами;
- 9.1.2. 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;
- 9.1.3. при наступлении страхового случая и отсутствии оснований для отказа в страховой выплате произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные Правилами страхования и Договором страхования;
- 9.1.4. обеспечить конфиденциальность и безопасность персональных данных о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателях, полученных в связи с заключением и исполнением Договора страхования.

9.2. Страховщик имеет право:

- 9.2.1. перед заключением Договора страхования запросить у Страхователя и у потенциального Застрахованного лица сведения и/или документы, необходимые для заключения Договора страхования и(или) оценки страхового риска (в том числе медицинского характера), а также потребовать прохождения потенциальным Застрахованным лицом медицинского осмотра/обследования с целью оценки фактического состояния его здоровья;
- 9.2.2. проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем или Застрахованным лицом, любыми способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;
- 9.2.3. отказаться в любой момент в одностороннем порядке в полном объеме от исполнения Договора страхования, заключенного с юридическим лицом / физическим лицом, действующим в качестве индивидуального предпринимателя, в случае нарушения Страхователем положения (-ий) настоящих Правил и /или Договора страхования;
- 9.2.4. отсрочить принятие решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем в соответствии с п. 8.10 Правил страхования;
- 9.2.5. проверять выполнение Страхователем положений Договора страхования;
- 9.2.6. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных настоящими Правилами;
- 9.2.7. осуществлять иные действия для исполнения положений Договора страхования.

9.3. Страхователь обязан:

- 9.3.1. уплачивать страховую премию в размере и в сроки, определенные Договором страхования;
- 9.3.2. при заключении Договора страхования предоставить сведения и(или) документы, необходимые для заключения Договора страхования и(или) оценки страхового риска;

- 9.3.3. незамедлительно (не позднее 7 (семи) рабочих дней с момента внесения изменений) уведомлять Страховщика обо всех изменениях в сведениях, предоставленных Страховщику при заключении Договора страхования. При получении указанной информации Страховщик обновляет соответствующие сведения в течение дня с момента их получения. Сведения, предоставленные при заключении Договора страхования, считаются актуальными до момента получения Страховщиком информации об их изменении;
- 9.3.4. получить согласие Застрахованного лица на назначение Выгодоприобретателей;
- 9.3.5. при наступлении страхового случая, предусмотренного Договором страхования, или события, имеющего признаки страхового случая, известить об этом Страховщика в установленные настоящими Правилами сроки;
- 9.3.6. ознакомить Застрахованное лицо с его правами и обязанностями по Договору страхования.
- 9.4. Страхователь имеет право:
- 9.4.1. ознакомиться с настоящими Правилами, а также получить их на руки;
- 9.4.2. обратиться к Страховщику за получением разъяснений и информации в соответствии с законодательством Российской Федерации и обязательными для Страховщика положениями, установленными объединением страховщиков (при наличии);
- 9.4.3. получить дубликат Договора страхования в случае его утраты;
- 9.4.4. заменить в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, названного в Договоре страхования Выгодоприобретателя другим лицом (с письменного согласия Застрахованного лица);
- 9.4.5. досрочно расторгнуть Договор страхования, письменно уведомив об этом Страховщика в соответствии с условиями Правил страхования;
- 9.4.6. запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.
- 9.4.7. проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования.
- 9.5. Помимо указанного в настоящем разделе Стороны имеют иные права и исполняют обязанности, предусмотренные иными положениями настоящих Правил, и /или Договором страхования, и /или действующим законодательством Российской Федерации.
- 9.6. Права и обязанности Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) по Договору страхования не могут быть переданы другому лицу без письменного согласия на это Страховщика.

10. Порядок разрешения споров

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