

УТВЕРЖДЕНЫ

Приказом  
Общества с ограниченной ответственностью  
Страховая компания «Сбербанк страхование жизни»  
от «19» февраля 2016 года № 13

**ПРАВИЛА**  
**добровольного индивидуального страхования жизни**  
**№ 0017.СЖ.01.00**

## 1 Общие положения

- 1.1. На основании настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации ООО СК «Сбербанк страхование жизни» заключает со Страхователями Договоры страхования жизни (далее - Договоры страхования).
- 1.2. В настоящих Правилах используются следующие определения и термины:
  - 1.2.1. **Врач** - медицинский специалист соответствующей квалификации с окончанным высшим медицинским образованием, практикующий в соответствии с установленными стандартами.
  - 1.2.2. **Выгодоприобретатель** - одно или несколько физических или юридических лиц, назначенных с письменного согласия Застрахованного лица, которое получает страховую выплату при наступлении страхового случая, при этом:
    - если Выгодоприобретатели не назначены, право на получение страховой выплаты принадлежит Застрахованному лицу, а в случае смерти Застрахованного лица – его наследникам;
    - Страхователь вправе заменять Выгодоприобретателей до наступления страхового случая и с согласия Застрахованного лица, письменно уведомив об этом Страховщика;
    - Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страхового возмещения.
  - 1.2.3. **Несчастный случай** - фактически произошедшее в период действия Договора 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 и повлекшее за собой смерть Застрахованного лица или установление ему инвалидности.
  - 1.2.4. **Профессиональный пилот** – лицо, допущенное к управлению воздушным судном в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.
  - 1.2.5. **Страховой полис** – документ, подписанный обеими Сторонами и подтверждающий заключение между Страхователем и Страховщиком Договора страхования на основании настоящих Правил страхования.
  - 1.2.6. **Срок страхования** - период времени, определяемый Договором страхования, при наступлении страховых случаев в течение которого у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат в соответствии с настоящими Правилами и Договором страхования.
  - 1.2.7. **Страхователь** - дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования.
  - 1.2.8. **Страховая премия** – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные Договором страхования.
  - 1.2.9. **Страховой риск** - предполагаемое событие, на случай наступления которого производится страхование.
  - 1.2.10. **Страховой случай** - произошедшее в период действия Договора страхования событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого Страховщик обязан произвести страховую выплату.
  - 1.2.11. **Страховая сумма** - денежная сумма, определенная Договором страхования, исходя из которой определяется размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.
  - 1.2.12. **Страховой тариф** – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования.

- 1.2.13. **Страховщик** - Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Сбербанк страхование жизни» (ООО СК «Сбербанк страхование жизни»), действующее на основании лицензии, выданной в соответствии с законодательством Российской Федерации.
  - 1.2.14. **Страхование в эквиваленте** – установление страховой суммы в валюте Российской Федерации в сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте.
- 1.3. Страхование, обусловленное Договором страхования, действует 24 часа в сутки, территория страхования - весь мир за исключением территорий, на которых объявлено чрезвычайное положение или проводятся боевые действия (в том числе осуществляются операции против террористов, различных вооружённых формирований).

## 2 Объект 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. Застрахованным лицом по Договору страхования является Страхователь.  
Застрахованными лицами могут являться физические лица в возрасте не менее 18 (восемнадцати) полных лет на дату заключения Договора страхования и не более 60 (шестидесяти) лет на дату окончания действия Договора страхования.
- 2.3. Лица, которые на момент заключения Договора страхования могут быть отнесены к нижеследующей(им) категории(ям), при применении стандартного страхового тарифа могут быть застрахованы только по риску «Смерть от несчастного случая»:
  - 2.3.1. Недееспособные лица;
  - 2.3.2. Лица, состоящие на учете в наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулезном или кожно-венерологическом диспансере;
  - 2.3.3. Лица, страдающие онкологическими заболеваниями, заболеваниями, вызванными воздействием радиации;
  - 2.3.4. Лица, страдающие следующими заболеваниями (а также проходившие лечение в течение последних 5 (пяти) лет в связи с такими заболеваниями): сердечнососудистой системы (инфаркт миокарда, стенокардия, артериальная гипертензия, порок сердца, нарушение ритма, инсульт), сахарным диабетом, параличом, какими-либо заболеваниями легких (за исключением острых респираторных заболеваний), головного мозга, печени, желудочно-кишечного тракта (за исключением острых пищевых отравлений, гастрита), почек, эндокринной системы, заболеваниями костно-мышечной системы (за исключением остеохондроза); заболеваниями крови (за исключением железодефицитной анемии легкой степени);
  - 2.3.5. Лица, обращавшиеся за оказанием медицинской помощи по поводу СПИДа; лица, являющиеся носителями ВИЧ-инфекции, больные СПИДом;
  - 2.3.6. Инвалиды 1-й, 2-й или 3-ей группы или лица, имеющие действующее направление на медико-социальную экспертизу;
  - 2.3.7. Военнослужащие, гражданские служащие, а также лица, должностные и иные обязанности которых связаны с деятельностью на высоте, под землей, под водой, с радиацией, взрывчатыми веществами, огнем, хищными животными, включая работу по профессиям: сотрудник ОМОН/СОБР/ОДОН или иного специализированного подразделения МВД, сотрудник ГИБДД, дружинник, инкассатор, вооруженный охранник, телохранитель,

спасатель, рабочий горнодобывающей, нефтяной, атомной, химической или сталелитейной промышленности, каскадер, испытатель, профессиональный пилот.

### 3 Страховые риски. Страховые случаи

- 3.1. Договор страхования заключается на случай наступления любого(ых) событий из числа следующих:
- 3.1.1. **Смерть Застрахованного лица по любой причине (далее – «Смерть Застрахованного лица»)**. Страховым случаем является смерть Застрахованного лица, произошедшая в течение срока страхования (за исключением событий, перечисленных в п. 3.3. настоящих Правил).
  - 3.1.2. **Установление Застрахованному лицу инвалидности 1 или 2 группы**. Страховым случаем является установление бюро МСЭ Застрахованному лицу в течение срока страхования инвалидности 1 или 2 группы (за исключением событий, перечисленных в п. 3.3. настоящих Правил).
  - 3.1.3. **Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая (далее – «Смерть от несчастного случая»)**. Страховым случаем является смерть Застрахованного лица, произошедшая в течение срока страхования в результате несчастного случая (за исключением событий, перечисленных в п. 3.3. настоящих Правил).
- 3.2. Перечень страховых рисков, на случай наступления которых производится страхование конкретного Застрахованного лица, указывается в Страховом полисе. В отношении отдельных категорий лиц Договором страхования может быть предусмотрено специальное страховое покрытие.
- 3.3. Не признаются страховыми случаями (исключения из страхования) события, наступившие в результате и/или во время:
- 3.3.1. совершения Застрахованным лицом уголовного преступления;
  - 3.3.2. пребывания в местах лишения свободы;
  - 3.3.3. участия Застрахованного лица в столкновениях и иных приравняемых к ним событиях, нарушениях общественного порядка, а также участия в террористических актах на стороне, явившейся инициатором вышеуказанных событий, а также события, произошедшие вне территории страхования;
  - 3.3.4. управления Застрахованным лицом транспортным средством в состоянии алкогольного опьянения при концентрации алкоголя 0.3 (ноль целых три десятых) промилле и более, наркотического или токсического опьянения, а также управления Застрахованным лицом транспортным средством без права на управление, либо когда Застрахованное лицо передало управление лицу, не имевшему права на управление транспортным средством, либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;
  - 3.3.5. прямых или косвенных последствий психических заболеваний и расстройств нервной системы, эпилептических припадков, конвульсий;
  - 3.3.6. профессионального или общего заболевания, имевшегося у Застрахованного лица до даты заключения Договора страхования;
  - 3.3.7. отравления алкоголем, наркотическими, психотропными веществами и лекарствами, не предписанными врачом (или по предписанию врача, но с нарушением установленной дозировки);
  - 3.3.8. полета Застрахованного лица на летательном аппарате, управления им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом;

- 3.3.9. непосредственного участия Застрахованного лица в военных учениях, испытаниях военной техники в качестве военнослужащего либо гражданского служащего, а также во время исполнения Застрахованным лицом своих должностных и иных обязанностей на высоте, под землей, под водой, с радиацией, взрывчатыми веществами, огнем, хищными животными, включая работу по профессиям: сотрудник ОМОН/СОБР/ОДОН или иного специализированного подразделения МВД, сотрудник ГИБДД, дружинник, инкассатор, вооруженный охранник, телохранитель, спасатель, рабочий горнодобывающей, нефтяной, атомной, химической или сталелитейной промышленности, каскадер, испытатель, профессиональный пилот;
- 3.3.10. занятия Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональном уровне (кроме настольных видов спорта), включая соревнования, тренировки и сборы, а также занятия следующими видами спорта/увлечениями (вне зависимости от уровня): авто-/мотоспортом, конным спортом, рафтингом, катанием на водных мотоциклах, воздушными видами спорта (включая, но не ограничиваясь: парашютный спорт, скайсерфинг, параглайдинг, дельтапланеризм), подводными видами спорта, а также занятия Застрахованным лицом альпинизмом, спелеотуризмом, боевыми единоборствами, боксом, стрельбой, сафари, паркур, участия в любых соревнованиях на скорость и в подготовке к ним, за исключением легкой атлетики и плавания;
- 3.3.11. при наличии у Застрахованного лица на момент наступления страхового события ВИЧ-инфекции и/или СПИДа. Данное исключение не применяется, когда:
- заражение ВИЧ-инфекцией произошло путем переливания крови, внутривенных/внутримышечных инъекций или при трансплантации органов,
  - ВИЧ-инфицирование произошло вследствие профессиональной (медицинской) деятельности Застрахованного лица,
  - Застрахованное лицо принято на страхование в соответствии с п. 2.3. настоящих Правил.

#### **4. Страховая сумма. Страховой тариф. Форма и порядок уплаты страховой премии**

- 4.1. Страховая сумма является постоянной, устанавливается Страховщиком по соглашению со Страхователем и указывается в Страховом полисе.  
Страховые суммы указываются в российских рублях, а в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, – в иностранной валюте.  
Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, при «страховании в эквиваленте» страховая сумма устанавливается в валюте Российской Федерации в сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте, рассчитанной по курсу Центрального Банка Российской Федерации на дату заключения Договора страхования. Договором страхования может быть установлен иной курс и/или иная дата его определения.
- 4.2. Страховая сумма устанавливается единой по Договору страхования (совокупно по всем застрахованным рискам).
- 4.3. Страховщик при определении размера страховой премии, подлежащей уплате по Договору страхования, вправе применять разработанные им страховые тарифы, определяющие премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска.  
Страховщик применяет актуарно (экономически) обоснованные страховые тарифы, которые рассчитываются в соответствии с методикой расчета страховых тарифов.

Страховой тариф устанавливается на основании базовых тарифных ставок. При этом, в зависимости от факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая (в частности, возможность отнесения лица к категории(ям) из числа указанных в п. 2.3. настоящих Правил страхования), и иных факторов, имеющих существенное значение для определения степени риска, Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам поправочные (повышающие или понижающие) коэффициенты.

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

При «страховании в эквиваленте» страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату оплаты страховой премии, если иное не предусмотрено Договором страхования.

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

## **5. Порядок заключения, оформления и исполнения Договора страхования**

- 5.1. Договор заключается Страховщиком и Страхователем в письменной форме путем составления одного документа, подписываемого обеими Сторонами.

- 5.2. Перечень сведений и документов, необходимых для заключения Договора страхования, оценки страховых рисков:

5.2.1. Сведения и/или документы, позволяющие идентифицировать потенциального Страхователя / Выгодоприобретателя / Застрахованного лица, а также их представителей (персональные данные (фамилия, имя, отчество, дата рождения и др.), документы, удостоверяющие личность, и др.).

5.2.2. Документы, подтверждающие полномочия (для представителей), например, доверенность.

5.2.3. Следующие сведения о Застрахованном лице и/или содержащие их документы: возраст; сведения о дееспособности, сведения о диспансерном учете; сведения о прошлых и/или имеющихся диагнозах, а также о фактах обращения за оказанием медицинской помощи (в т.ч. в связи с заболеваниями, указанными в п. 2.3. настоящих Правил страхования), а также информация в связи с прохождением медико-социальной экспертизы (в т.ч. сведения об установлении группы инвалидности или о направлении нахождение медико-социальной экспертизы); сведения о служебной/ профессиональной деятельности; сведения об имеющихся договорах личного страхования.

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

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

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

- 5.3. Форма представления указанных в п. 5.2. документов (надлежащим образом заверенные или простые копии, оригиналы) устанавливается Страховщиком и доводится до сведения

потенциального Страхователя при его обращении. Указанный в п. 5.2. настоящих Правил перечень сведений и документов, необходимых для заключения Договора страхования, оценки страховых рисков, является исчерпывающими. При этом, Страховщик вправе сократить перечень документов и(или) сведений или принять взамен иные документы и(или) сведения из числа предоставленных потенциальным Страхователем.

- 5.4. Если будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и оценки страхового риска, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным.
- 5.5. Подписание Страхового полиса Страховщиком с использованием факсимильного отображения (или иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика (при ее проставлении) является надлежащим подписанием Договора страхования со стороны Страховщика.
- 5.6. Подписание дополнительных соглашений и/или изменений к Договору страхования, соглашения о расторжении Договора страхования, а также иных документов в связи с заключением, исполнением, изменением, прекращением Договора страхования, Страховщиком с использованием факсимильного отображения (иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика (при ее проставлении) является надлежащим подписанием соглашений/изменений/иных документов со стороны Страховщика.
- 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 контактным данным Сторон, содержащимся в Страховом полисе (или по иным контактным данным, о которых Сторона надлежащим образом уведомила другую Сторону). При изменении контактных данных, Страхователь обязан незамедлительно уведомить об этом Страховщика путем направления письменного уведомления посредством почтовой связи, в противном случае Страхователь несет риск любых неблагоприятных последствий, вызванных 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».
- 5.8. Внесение изменений в Договор страхования осуществляется в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.
- 5.9. В случае утери Страхового полиса Страховщик на основании письменного заявления Страхователя, выдает дубликат документа, после чего утраченный Страховой полис считается недействительным с момента подачи заявления Страхователем и выплаты по нему не производятся.
- 5.10. Если соглашением Сторон не предусмотрено иное, взаиморасчеты по Договору страхования осуществляются в форме безналичных расчетов.

## **6. Срок действия Договора страхования**

- 6.1. Договор страхования может быть заключен на срок от 12 (двенадцати) до 60 (шестидесяти) месяцев. Срок действия Договора страхования указывается в Страховом полисе. Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, срок действия Договора страхования исчисляется с момента его вступления в силу.

- 6.2. Договор страхования вступает в силу с даты, предусмотренной в Страховом полисе, при условии уплаты страховой премии в размере и в срок, установленные Договором страхования.
- 6.3. Если Стороны в письменной форме не согласуют изменения, касающиеся порядка, размера и(или) сроков уплаты страховой премии, при неоплате (несвоевременной или неполной оплате) страховой премии Договор страхования считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не осуществляются, а уплаченные денежные средства подлежат возврату Страхователю на основании его письменного заявления (с указанием всех необходимых для перечисления реквизитов) в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения такого заявления Страховщиком.
- 6.4. Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, срок страхования исчисляется следующим образом: страхование, обусловленное Договором страхования, распространяется на страховые случаи, произошедшие с 00 часов 00 минут дня вступления Договора страхования в силу; срок страхования оканчивается одновременно с окончанием действия Договора страхования (в т.ч. досрочно).

## **7. Прекращение Договора страхования**

- 7.1. Договор страхования прекращается до истечения срока, на который он был заключен, в следующих случаях:
  - 7.1.1. при выполнении Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;
  - 7.1.2. при одностороннем отказе Страхователя от Договора страхования после его вступления в силу. При этом, Договор страхования прекращается на 31 (Тридцать первый) календарный день после получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования;
  - 7.1.3. при одностороннем отказе Страхователя от Договора страхования до его вступления в силу. При этом, Договор страхования считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не производятся;
  - 7.1.4. по соглашению сторон;
  - 7.1.5. в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.
- 7.2. В случае досрочного прекращения Договора страхования по основанию, предусмотренному подпунктом 7.1.2 настоящих Правил страхования, возврат страховой премии (ее части) не производится. При этом, Страхователь и Страховщик исходят из следующего:
  - 7.2.1. по Договорам страхования, заключаемым на основании настоящих Правил страхования Страховщик формирует страховые резервы в соответствии с законодательством Российской Федерации и нормативными актами органа страхового надзора;
  - 7.2.2. выкупная сумма по Договорам страхования, заключаемым на основании настоящих Правил страхования, равняется нулю. Данное условие является одним из существенных при установлении размера страхового тарифа по Договору страхования и, соответственно, размера страховой премии.
- 7.3. В случае досрочного прекращения Договора страхования по основанию, предусмотренному подпунктом 7.1.3. настоящих Правил страхования, подлежит возврату способом, предусмотренным законодательством Российской Федерации, уплаченная страховая премия в



полном объеме в течение 10 рабочих дней с даты получения Страховщиком документов согласно п. 7.6 настоящих Правил.

- 7.4. Возврат страховой премии (ее части) при досрочном прекращении Договора страхования в соответствии с подп. 7.1.4 настоящих Правил (если стороны пришли к соглашению о возврате) регламентируется соответствующим соглашением Сторон.
- 7.5. Выплата Страховщиком денежных средств в связи с досрочным прекращением Договора страхования, когда она предусмотрена Договором страхования или законодательством Российской Федерации, производится в течение 45 (сорока пяти) календарных дней (за исключением случая, предусмотренного п. 7.3 настоящих Правил) с момента получения Страховщиком документов согласно п. 7.6 настоящих Правил.
- 7.6. При взаимных расчетах Сторон в случае досрочного прекращения Договора страхования Страховщику должны быть предоставлены следующие документы
  - 7.6.1. письменное заявление по установленной Страховщиком форме, содержащее все необходимые сведения и реквизиты;
  - 7.6.2. документ, удостоверяющий личность Страхователя (или его представителя);
  - 7.6.3. надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя Страхователя (для представителей);
  - 7.6.4. в случае досрочного прекращения Договора страхования по основанию, предусмотренному подп. 7.1.5. настоящих Правил, Страховщику должны быть представлены оригиналы или надлежащим образом заверенные копии документов, подтверждающих наступление предусмотренных законодательством обстоятельств.

## **8. Права и обязанности Сторон Договора страхования**

- 8.1. Страховщик обязан:
  - 8.1.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования, а также предоставить по требованию Страхователя (Застрахованного лица, Выгодпориобретателя) информацию в соответствии с законодательством Российской Федерации;
  - 8.1.2. при наступлении страхового случая и отсутствии оснований для отказа в страховой выплате произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные в разделе 9 настоящих Правил;
  - 8.1.3. без письменного согласия Страхователя (Застрахованного лица, Выгодпориобретателя) не разглашать личные данные, сведения о состоянии здоровья и об имущественном положении указанных лиц, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.
- 8.2. Страховщик имеет право:
  - 8.2.1. проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем (Застрахованным лицом), любыми способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;
  - 8.2.2. запросить недостающие документы / сведения и отсрочить принятие решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем согласно п. 10.5. настоящих Правил;

- 8.2.3. проверять выполнение Страхователем положений Договора страхования;
  - 8.2.4. отказать в страховой выплате при наличии оснований, установленных настоящими Правилами, уведомив об этом Выгодоприобретателя в срок, установленный в разделе 9 настоящих Правил;
  - 8.2.5. осуществлять иные действия для исполнения положений Договора страхования.
- 8.3. Страхователь обязан:
- 8.3.1. уплатить страховую премию в размере и в сроки, определенные Договором страхования;
  - 8.3.2. при заключении Договора страхования сообщить Страховщику полные и достоверные сведения, необходимые для заключения Договора страхования и(или) оценки страхового риска;
  - 8.3.3. Страхователь обязуется незамедлительно уведомлять Страховщика обо всех изменениях в сведениях, предоставленных Страховщику при заключении Договора страхования. При получении указанной информации Страховщик обновляет соответствующие сведения в течение дня их получения. Сведения, представленные при заключении Договора страхования, считаются актуальными до момента получения Страховщиком информации об их изменении;
  - 8.3.4. при наступлении страхового случая, предусмотренного Договором страхования, или события, имеющего признаки страхового случая, известить об этом Страховщика в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента как ему стало известно о наступлении этого события.
- 8.4. Страхователь имеет право:
- 8.4.1. ознакомиться с настоящими Правилами страхования, а также получить их на руки;
  - 8.4.2. обратиться к Страховщику за получением разъяснений и информации в соответствии с законодательством Российской Федерации;
  - 8.4.3. заменить в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, названного в Договоре страхования Выгодоприобретателя другим лицом (с письменного согласия Застрахованного лица);
  - 8.4.4. получить дубликат Страхового полиса в случае его утраты;
  - 8.4.5. отказаться от исполнения Договора страхования в любой момент и уведомить об этом Страховщика;
  - 8.4.6. проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования.
- 8.5. Права и обязанности Страхователя (Застрахованного лица) по Договору страхования не могут быть переданы другому лицу без письменного согласия на это Страховщика.

## **9. Порядок осуществления страховых выплат**

- 9.1. При наступлении страхового случая, предусмотренного Договором страхования, или события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) должен известить об этом Страховщика в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента как ему стало известно о наступлении этого события.
- 9.2. Страховые выплаты производятся в порядке и размерах, установленных настоящими Правилами.
- 9.3. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая составляет 100% (сто процентов) от страховой суммы, установленной Договором страхования. Страховая выплата производится в виде единовременного платежа.

- 9.4. Страховые выплаты по Договору страхования не могут превышать установленной по Договору страховой суммы – при наступлении нескольких событий, у Страховщика возникает обязанность произвести только одну страховую выплату. При страховой выплате в размере 100% установленной по Договору страхования страховой суммы Страховщик считается исполнившим свои обязательства по Договору страхования в полном объеме. При этом, Договор страхования прекращается на следующий после страховой выплаты день.
- 9.5. Страховая выплата производится в российских рублях, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.  
Если соглашением Сторон не предусмотрено иное, при «страховании в эквиваленте» страховая выплата производится в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты, на дату выплаты.
- 9.6. Решение о признании или непризнании события, имеющего признаки страхового случая, страховым случаем Страховщик принимает, руководствуясь положениями Договора страхования и действующим законодательством Российской Федерации, на основании предоставленных и самостоятельно полученных документов.
- 9.7. Решение о страховой выплате принимается Страховщиком в случае признания произошедшего события страховым случаем и при отсутствии оснований для отказа в страховой выплате. Страховщик принимает указанное решение в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком последнего из всех необходимых документов (в т.ч. запрошенных Страховщиком) путем утверждения им страхового акта.
- 9.8. В случае если решение положительно, страховая выплата производится в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня утверждения Страховщиком страхового акта.
- 9.9. Страховая выплата производится путем перечисления денежных средств на банковский счет Выгодоприобретателя или иным способом по согласованию Сторон.
- 9.10. Если Выгодоприобретателем является несовершеннолетний, то страховая выплата переводится на его банковский счет с уведомлением его законных представителей.
- 9.11. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:
- 9.11.1. 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;
  - 9.11.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
  - 9.11.3. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
  - 9.11.4. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.
- 9.12. Страховщик отказывает в страховой выплате по следующим основаниям:
- 9.12.1. 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 страхования (п. 3.3. настоящих Правил страхования)).
  - 9.12.2. Страховщик освобожден от страховой выплаты в соответствии с законодательством Российской Федерации.
  - 9.12.3. Событие произошло до начала или после окончания (в т.ч. досрочного) срока страхования (например, после прекращения Договора страхования в связи с исполнением Страховщиком своих обязательств в полном объеме).

- 9.12.4. По основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.
- 9.12.5. За страховой выплатой обратилось лицо, не имеющее право на ее получение.
- 9.12.6. Сумма страховой выплаты превышает установленный по Договору страхования предел (п. 9.4. настоящих Правил страхования).
- 9.13. В случае принятия решения об отказе в страховой выплате Страховщик уведомляет об этом Выгодоприобретателя в письменной форме с обоснованием отказа в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения последнего из всех необходимых для принятия решения документов.

## **10. Документы, представляемые Страховщику при наступлении события, имеющего признаки страхового случая**

- 10.1. При наступлении страхового случая или события, имеющего признаки страхового случая, Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:
- 10.1.1. Страховой полис.
- 10.1.2. Заявление о страховой выплате по установленной Страховщиком форме.
- 10.1.3. Копия (незаверенная) документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя или его представителя, и надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя Выгодоприобретателя (в том числе доверенность).
- 10.1.4. Дополнительно к указанному в подп. 10.1.1. – 10.1.3. настоящих Правил по риску **«Смерть Застрахованного лица»**:
- 10.1.4.1. свидетельство о смерти Застрахованного лица или решение суда о признании Застрахованного лица умершим;
- 10.1.4.2. официальный документ, содержащий причину смерти. Наиболее распространенными в этой связи документами являются медицинское свидетельство о смерти, справка о смерти органа ЗАГС (либо иного уполномоченного органа), посмертный эпикриз, акт судебно-медицинского или патологоанатомического исследования трупа или выписки из них;
- 10.1.4.3. если событие произошло в результате болезни, Страховщику должны быть представлены медицинские документы, выданные лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения и/или частными врачами и раскрывающие обстоятельства события (основной диагноз, результаты дополнительных методов исследования, проводимого лечения (включая сроки) заболевания либо 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;
- 10.1.4.4. если событие произошло в результате иных причин, 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.
- 10.1.4.5. свидетельство о праве на наследство (для наследников);
- 10.1.5. По риску **«Смерть от несчастного случая»** Страховщику должны быть представлены документы, указанные в подп. 10.1.1. – 10.1.3., подп. 10.1.4.1., 10.1.4.2., 10.1.4.4., 10.1.4.5. настоящих Правил страхования.

10.1.6. Дополнительно к указанному подп. 10.1.1. – 10.1.3. настоящих Правил, по риску **«Установление Застрахованному лицу инвалидности 1 или 2 группы»:**

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

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

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

10.1.6.4. документы, указанные в подп. 10.1.4.3. и 10.1.4.4. настоящих Правил.

- 10.2. Если соглашением Сторон прямо не предусмотрено иное, документы, перечисленные выше в п. 10.1., должны предоставляться в виде оригиналов или в виде копий, заверенных нотариально или органом/учреждением/организацией, который выдал документ и/или располагает его подлинником. При этом на Страхователя (Выгодоприобретателя) возлагается обязанность предоставить построчный перевод документов, составленных на иностранном языке, оформленный на отдельном листе, а также совершить все необходимые действия по удостоверению соответствующим образом документов, составленных за пределами территории Российской Федерации (легализация документа или проставление апостиля). В случаях, когда согласно законодательству Российской Федерации и/или международным договорам Российской Федерации, легализация или проставление апостиля не требуется, представлению подлежит нотариально удостоверенный перевод документа.
- 10.3. Страховщик вправе на основании предоставленных документов проводить экспертизу, устанавливать факты, выяснять причины и обстоятельства произошедшего события (в том числе основываясь на объяснениях лиц, знающих обстоятельства события, на ксерокопиях предоставленных Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) документов). Результаты указанной в настоящем подпункте экспертизы/установления фактов/выяснения причин и обстоятельств, проводимых Страховщиком, могут оформляться в виде акта или иного документа (в том числе в качестве составной части страхового акта), который может заменять собой часть документов, доказывающих наступление страхового случая. Страховщик вправе по своему усмотрению принять решение о достаточности фактически представленных документов и сократить указанный в п. 10.1. настоящих Правил перечень документов, а также принять иные документы (в т.ч. в иной форме, по сравнению с той, которая установлена настоящими Правилами страхования) взамен указанных.
- 10.4. Указанный в п. 10.1. настоящих Правил перечень документов и сведений, необходимых для представления Страховщику при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, является исчерпывающим.
- 10.5. При непредставлении Страхователем (Выгодоприобретателем) документов из числа указанных в перечне, Страховщик вправе в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения неполных материалов запросить недостающие документы и сведения. При этом, Страховщик вправе отсрочить принятие решения о признании или непризнании заявленного события страховым случаем до получения последнего из всех необходимых документов. Если документы/сведения подлежат запросу не у заявителя, Страховщик в письменной форме и со ссылками на пункты

настоящих Правил информирует заявителя об отсрочке принятия решения в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента направления запроса.

### **11. Порядок разрешения споров**

- 11.1. Все споры, возникающие между Сторонами по Договору страхования, разрешаются в досудебном претензионном порядке. При невозможности достичь взаимного согласия, споры рассматриваются и разрешаются в соответствии с действующим законодательством РФ. Споры между юридическими лицами разрешаются в Арбитражном суде г. Москвы.

### **12. Персональные данные**

- 12.1. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Застрахованном лице, Выгодоприобретателе), состоянии их здоровья, а также об имущественном положении этих лиц (тайна страхования).
- 12.2. При обработке персональных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) (далее – персональные данные), Страховщик должен руководствоваться законодательством Российской Федерации в области персональных данных.

Обработка персональных данных Страховщиком осуществляется:

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

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

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

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