

УТВЕРЖДЕНЫ

Приказом
Управляющего директора - начальника Управления
методологии и компетенций
Общества с ограниченной ответственностью
Страховая компания «Сбербанк страхование жизни»
от 10.11.2022 № Пр/188-1

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
№ 0040.СЖ.01.00

1. Общие положения

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации и на основании Правил страхования № 0040.СЖ.01.00 (далее по тексту – «Правила страхования» или «настоящие Правила») Страховщик заключает со Страхователями Договоры страхования жизни (далее по тексту – «Договор(-ы)» или «Договор(-ы) страхования»)).

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

При заключении Договора страхования Страхователь и Страховщик (также по тексту – «Стороны») могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил или о дополнении настоящих Правил (согласно п. 3 ст. 943 Гражданского кодекса Российской Федерации).

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

1.4. В 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 (далее – Кредитный договор), являющаяся кредитором по такому договору.

1.4.2. **Дата страхового случая:**

1.4.2.1. по страховому риску, указанному в подп. 3.1.1 настоящих Правил – дата смерти Застрахованного лица, указанная в свидетельстве о смерти. 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;

1.4.2.2. по страховому риску, указанному в подп. 3.1.4, 3.1.7 настоящих Правил – дата установления инвалидности согласно справке медико-социальной экспертизы, выданной Застрахованному лицу федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы;

1.4.2.3. по страховым рискам, указанным в подп. 3.1.2, 3.1.5, 3.1.8 настоящих Правил– дата несчастного случая, указанная в документе, указанная в документе, выданном лечебно-профилактическим или особого типа учреждением здравоохранения (частными врачами) или в документе компетентных органов, проводивших расследование обстоятельств наступления несчастного случая. 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;

1.4.2.4. по страховым рискам, указанным в подп. 3.1.3, 3.1.6, 3.1.9. настоящих Правил – дата первичного диагностирования заболевания, указанная в медицинском документе, выданном лечебно-профилактическим или особого типа учреждением здравоохранения или частными врачом. Если в таком документе указан только месяц, в котором диагностировано заболевание (без указания календарной даты), то датой страхового случая является первый день месяца, в котором впервые диагностировано заболевание.

1.4.3. **Заболевание (болезнь)** – 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.

1.4.4. **Задолженность Застрахованного лица по Кредиту** – 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).

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

1.4.6. **Несчастный случай** - фактически произошедшее внезапное, непредвиденное и внешнее по отношению к Застрахованному лицу событие, характер, время и место наступления которого могут быть однозначно определены, не зависящее от воли Застрахованного лица, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций. Самоубийство Застрахованного лица (суицид) не является несчастным случаем по условиям настоящих Правил и Договора страхования.

1.4.7. **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.

1.4.8. **Страховая выплата** – сумма денежных средств, которую Страховщик обязуется выплатить Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая в порядке, установленном Правилами страхования и/или Договором страхования;

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

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

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

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

1.4.12. **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.

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

1.4.14. **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.

1.5. Стороны вправе придать иное значение определениям, содержащимся выше в п. 1.4. Правил страхования, а также установить дополнительные определения, закрепив это в письменной форме (в т.ч. в условиях Договора страхования), если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и остальным положениям настоящих Правил.

1.6. 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.

2. Объект страхования. Субъекты страхования

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные со смертью Застрахованного лица, а также с наступлением иных событий в жизни Застрахованного лица.

2.2. Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Сбербанк страхование жизни» (сокращенное фирменное наименование – ООО СК «Сбербанк страхование жизни»),

юридическое лицо, созданное и действующее в соответствии с законодательством Российской Федерации на основании полученной в установленном порядке лицензии.

2.3. Страхователь – дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком 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. 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, при этом такая замена допускается только с согласия Застрахованного лица. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате. В случае смерти Застрахованного лица по Договору страхования, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

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

3. Страховые риски. Страховые случаи

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

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

3.1.2. Несчастный случай, произошедший в течение срока страхования, повлекший смерть Застрахованного лица (также может именоваться – **«Смерть вследствие НС»**). Страховым случаем является несчастный случай, произошедший с Застрахованным лицом в течение срока страхования и повлекший смерть Застрахованного лица, наступившую после окончания срока страхования и в срок не более 1 (Одного) года с даты несчастного случая (с учетом определений, установленных настоящими Правилами и/или Договором страхования, и исключений из страхового покрытия, установленных Договором страхования (при наличии)).

3.1.3. Заболевание, впервые диагностированное в течение срока страхования, повлекшее смерть Застрахованного лица (также может именоваться – **«Смерть вследствие заболевания»**). Страховым случаем является диагностирование в течение срока страхования впервые в жизни у Застрахованного лица заболевания, повлекшего смерть Застрахованного лица, наступившую после окончания срока страхования и в срок не более 1 (Одного) года с даты диагностирования заболевания (с учетом определений, установленных настоящими Правилами и/или Договором страхования, и исключений из страхового покрытия, установленных Договором страхования (при наличии)).

3.1.4. 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, установленных настоящими Правилами и/или Договором страхования, и исключений из страхового покрытия, установленных Договором страхования (при наличии)).

3.1.5. Несчастный случай, произошедший в течение срока страхования, повлекший установление Застрахованному лицу инвалидности 1 или 2 группы (также может именоваться – **«Инвалидность 1**

или 2 группы вследствие НС»). Страховым случаем является несчастный случай, произошедший с Застрахованным лицом в течение срока страхования и повлекший установление федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы Застрахованному лицу инвалидности 1 или 2 группы после окончания срока страхования и в срок не более 1 (Одного) года с даты несчастного случая (с учетом определений, установленных настоящими Правилами и/или Договором страхования, и исключений из страхового покрытия, установленных Договором страхования (при наличии)).

3.1.6. Заболевание, впервые диагностированное в течение срока страхования, повлекшее установление Застрахованному лицу инвалидности 1 или 2 группы (также может именоваться – **«Инвалидность 1 или 2 группы вследствие заболевания»**). Страховым случаем является диагностирование в течение срока страхования впервые в жизни у Застрахованного лица заболевания, повлекшего установление федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы Застрахованному лицу инвалидности 1 или 2 группы после окончания срока страхования и в срок не более 1 (Одного) года с даты диагностирования заболевания (с учетом определений, установленных настоящими Правилами и/или Договором страхования, и исключений из страхового покрытия, установленных Договором страхования (при наличии)).

3.1.7. 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, установленных настоящими Правилами и/или Договором страхования, и исключений из страхового покрытия, установленных Договором страхования (при наличии)).

3.1.8. Несчастный случай, произошедший в течение срока страхования, повлекший установление Застрахованному лицу инвалидности 1 группы (также может именоваться – **«Инвалидность 1 группы вследствие НС»**). Страховым случаем является несчастный случай, произошедший с Застрахованным лицом в течение срока страхования и повлекший установление федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы Застрахованному лицу инвалидности 1 группы после окончания срока страхования и в срок не более 1 (Одного) года с даты несчастного случая (с учетом определений, установленных настоящими Правилами и/или Договором страхования, и исключений из страхового покрытия, установленных Договором страхования (при наличии)).

3.1.9. Заболевание, впервые диагностированное в течение срока страхования, повлекшее установление Застрахованному лицу инвалидности 1 группы (также может именоваться – **«Инвалидность 1 группы вследствие заболевания»**). Страховым случаем является диагностирование в течение срока страхования впервые в жизни у Застрахованного лица заболевания, повлекшего установление федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы Застрахованному лицу инвалидности 1 группы после окончания срока страхования и в срок не более 1 (Одного) года с даты диагностирования заболевания (с учетом определений, установленных настоящими Правилами и/или Договором страхования, и исключений из страхового покрытия, установленных Договором страхования (при наличии)).

3.2. Перечень страховых рисков, на случай наступления которых производится страхование, определяется Договором страхования. Договор страхования может предусматривать как один страховой риск, так и различное сочетание / комбинацию страховых рисков.

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

4.1. Страховая сумма или порядок ее определения устанавливается Договором страхования по соглашению Сторон. Страховые суммы указываются в российских рублях.

4.2. Страховая сумма устанавливается единой по Договору страхования (совокупно по всем страховым рискам, включенным в Договор страхования), если иное не предусмотрено Договором страхования.

4.3. Если иное не предусмотрено Договором страхования страховая сумма изменяется в течение срока действия Договора страхования в установленном им порядке.

4.4. 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), и иных факторов, имеющих существенное значение для определения степени риска, Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам поправочные (повышающие или понижающие) коэффициенты.

4.5. Порядок оплаты страховой премии (в рассрочку страховыми взносами или единовременно), размер страховой премии/страхового взноса и сроки для оплаты устанавливаются Договором страхования.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, то при ненадлежащей оплате (не вовремя или не в полном объеме) 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.

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

4.6.1. при платеже путем безналичных 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.

4.6.2. при платеже путем наличных расчетов – дата внесения платежа в кассу Страховщика или получения денежных средств уполномоченным представителем Страховщика.

4.7. В случае если оплата очередного страхового взноса не произведена в срок, установленный Договором страхования, или произведена в меньшем размере, чем установлен Договором страхования, Страховщик имеет право отказаться от исполнения Договора страхования в одностороннем порядке (т.е. заключение отдельного соглашения Сторон не требуется), направив соответствующее письменное уведомление Страхователю с указанием даты, с которой Договор страхования будет считаться расторгнутым (прекращенным). Страховщик имеет право в таком уведомлении предусмотреть, что договор будет считаться расторгнутым (прекращенным) с даты, указанной в уведомлении, если до этой даты не будет внесен очередной страховой взнос, внесение которого было просрочено или произведено не в полном объеме.

4.8. 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. 7.9 настоящих Правил, рассматривается Сторонами как надлежащие уведомления и считаются сделанным в письменной форме.

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

5. Исключения из страхования

5.1. По согласованию между Страхователем и Страховщиком Договором страхования может быть предусмотрен перечень событий (в т.ч. с учетом требований, установленных действующим законодательством Российской Федерации), которые не являются страховыми случаями (**исключения из страхового покрытия**) и, в связи с этим не влекут за собой возникновение у Страховщика обязательств осуществить страховую выплату.

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.

6.3. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу в момент уплаты страховой премии или первого ее взноса. Страхование, обусловленное Договором страхования, распространяется на страховые случаи, произошедшие после вступления Договора страхования в силу, если в Договоре не предусмотрен иной срок начала действия страхования.

6.4. 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 окончание.

Досрочное прекращение действия Договора страхования влечет за собой досрочное прекращение срока страхования по всем страховым рискам, предусмотренным Договором страхования.

7. Порядок заключения, исполнения, изменения Договора страхования

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

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

7.1.2. путем вручения Страховщиком Страхователю Страхового полиса (или свидетельства, сертификата, квитанции) на бумажном носителе, подписанного Страховщиком, на основании устного или письменного заявления Страхователя. Согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика Страхового полиса и оплатой страховой премии/первого страхового взноса в дату вручения Страхового полиса. Принятием является получение Страхователем от Страховщика Страхового полиса. 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;

7.1.3. 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;

7.1.4. путем вручения Страховщиком Страхователю Страхового полиса (или свидетельства, сертификата, квитанции) на бумажном носителе, подписанного Страховщиком, на основании устного или письменного заявления Страхователя. Согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика Страхового полиса. Принятием является получение Страхователем от Страховщика Страхового полиса. 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.

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

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

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

7.2.3. Документы, подтверждающие полномочия (для представителей).

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

7.2.5. Сведения, относящиеся к Кредитному договору: 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.

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

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

7.2.8. 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).

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

7.2.10. 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).

7.3. Форма представления указанных выше в п. 7.2. настоящих Правил документов (надлежащим образом заверенные или простые копии, оригиналы) устанавливается Страховщиком и доводится до сведения потенциального Страхователя при его обращении. Указанный в п. 7.2. настоящих Правил перечень сведений и документов, необходимых для заключения Договора страхования и оценки страховых рисков, является исчерпывающим. 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.

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

7.5. 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. В случае признания Договора страхования недействительным страховые выплаты по нему не производятся.

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

7.7. Подписание дополнительных соглашений и/или изменений к Договору страхования, соглашений 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.

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

7.9. 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:

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

7.9.2. о Страхователе – в Договоре страхования (Страховом полисе), Платежном поручении, а также в базах данных, которые Страховщик ведет согласно п. 7.4 Правил страхования (при наличии);

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

При изменении контактных данных Страхователь обязан незамедлительно уведомить об этом Страховщика путем направления письменного уведомления посредством почтовой связи, в противном случае Страхователь несет риск любых неблагоприятных последствий, вызванных не уведомлением/ несвоевременным уведомлением. Страховщик уведомляет Страхователя об изменении своих контактных данных (в т.ч. адреса места нахождения, телефона) посредством размещения обновленной информации на своем сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Если иное не установлено законом или Договором страхования, Страховщик вправе направлять Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному лицу) сообщения (в т.ч. предусмотренные подп.

10.1.1 Правил страхования) посредством электронной почты по адресу, указанному Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) в имеющихся у Страховщика документах, или посредством размещения информации на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет. В таком случае сообщение считается направленным надлежащим образом, если можно достоверно установить, от кого исходило сообщение и кому оно адресовано.

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

7.11. 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 и с положениями указанного в настоящем пункте соглашения, признаются равнозначными документам, оформленным на бумажном носителе.

8. Порядок прекращения Договора страхования. Взаиморасчеты сторон

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

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

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

8.1.3. отказ Страхователя от Договора страхования после его вступления в силу и по истечении срока, указанного в Договоре страхования, исчисляемого с даты заключения Договора страхования, и при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, в следующих случаях:

8.1.3.1. в связи с полным досрочным исполнением обязательств по Кредитному договору (полным досрочным погашением задолженности по Кредитному договору);

8.1.3.2. в связи с тем, что в течение срока, указанного в Договоре страхования, исчисляемого с даты оплаты страховой премии по Договору страхования, Кредитный договор не был заключен или не был выдан кредит по Кредитному договору (если Договор страхования оформлен до заключения Кредитного договора или выдачи кредита по Кредитному договору), когда такой(ие) случай(и) прекращения прямо указаны в Договоре страхования.

8.1.4. отказ Страхователя от Договора страхования, заключенного способом, указанным в подп. 7.1.1 - 7.1.3 настоящих Правил, после его вступления в силу и до истечения срока, указанного в Договоре страхования, исчисляемого с даты заключения Договора страхования;

8.1.5. отказ Страхователя от Договора страхования, заключенного способом, указанным в подп. 7.1.1 - 7.1.3 настоящих Правил, после его вступления в силу и после истечения срока, указанного в Договоре страхования, исчисляемого с даты заключения Договора страхования:

8.1.5.1 в случаях иных, чем указан в подп. 8.1.3.1 Правил страхования;

8.1.5.2. в связи с обстоятельствами, указанными в п. 8.1.3.2 Правил, когда случай(и) прекращения Договора страхования при отказе от него Страхователя в связи с такими обстоятельствами не указан(ы) в Договоре страхования;

8.1.6. отказ Страхователя от Договора страхования, заключенного способом, указанным в подп. 7.1.4 настоящих Правил, после его вступления в силу и до истечения срока, указанного в Договоре страхования, исчисляемого с даты получения Страхователем Страхового полиса и Правил страхования;

8.1.7. отказ Страхователя от Договора страхования, заключенного способом, указанным в подп. 7.1.4 настоящих Правил, после его вступления в силу и после истечения срока, указанного в Договоре страхования, исчисляемого с даты получения Страхователем Страхового полиса и Правил страхования:

8.1.7.1. в случаях иных, чем указан в подп. 8.1.3.1 Правил страхования;

8.1.7.2. в связи с обстоятельствами, указанными в п. 8.1.3.2 Правил, когда случай(и) прекращения Договора страхования при отказе от него Страхователя в связи с такими обстоятельствами не указан(ы) в Договоре страхования;

8.1.8. отказ Страховщика от Договора страхования в случае, предусмотренном п. 4.7 Правил страхования;

8.1.9. по соглашению сторон;

8.1.10. если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в том числе в случае смерти Застрахованного лица, не являющейся страховым случаем;

8.1.11. в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

8.2. Если в Договоре страхования не указан срок, предусмотренный в подп. 8.1.4 – 8.1.7 настоящих Правил, таким сроком является срок, установленный законодательством Российской Федерации,

обязывающим Страховщика вернуть Страхователю денежные средства/часть денежных средств при отказе Страхователя от Договора страхования в течение такого срока при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

8.3. При отказе Страхователя от Договора страхования в случаях, указанных в подп. 8.1.3 – 8.1.7 Правил страхования, Договор страхования прекращается с даты, следующей за датой получения Страховщиком документов согласно п. 8.10 Правил страхования, если иное не установлено Договором страхования.

8.4. Страховая премия/страховой(-ые) взнос(-ы) подлежат возврату Страхователю в полном объеме способом, предусмотренным законодательством Российской Федерации, в срок, не превышающий 7 (семи) рабочих дней (если иной срок для возврата не установлен действующим законодательством Российской Федерации), с даты получения Страховщиком документов согласно п. 8.10 Правил страхования при прекращении Договора страхования в следующих случаях:

8.4.1. в связи с отказом Страхователя от Договора страхования согласно подп. 8.1.2. Правил страхования;

8.4.2. в связи с отказом Страхователя от Договора страхования согласно подп.8.1.4 и подп. 8.1.6. Правил страхования при условии отсутствия в период действия Договора страхования событий, имеющих признаки страхового случая.

8.5. Если иное не установлено Договором страхования, в случае досрочного прекращения Договора страхования в связи с отказом Страхователя от Договора страхования согласно подп. 8.1.3 Правил страхования подлежит выплате часть страховой премии в размере, определяемом по следующей формуле (при условии отсутствия в период действия Договора страхования событий, имеющих признаки страхового случая): $P_{\text{упл}} - (P_{\text{уст}} * T_1 / N)$,

где $P_{\text{упл}}$ – уплаченная страховая премия (при оплате премии единовременно) или уплаченный страховой взнос за период страхования, в котором происходит прекращение Договора страхования (при оплате страховой премии в рассрочку),

$P_{\text{уст}}$ – установленная Договором страхования страховая премия (при оплате премии единовременно) или страховой взнос, установленный Договором страхования за период страхования, в котором происходит прекращение Договора страхования (при оплате премии в рассрочку),

N – количество дней в Договоре страхования (при оплате премии единовременно) или в периоде страхования, в котором происходит прекращение Договора страхования (при оплате премии в рассрочку),

T_1 – количество дней действия Договора страхования (при оплате премии единовременно) или действия периода страхования, в котором происходит прекращение Договора страхования (при оплате премии в рассрочку), до дня, предшествующего дате прекращения (включительно).

Периоды страхования и страховые взносы за каждый период страхования при оплате страховой премии в рассрочку указываются в Договоре страхования.

Часть страховой премии подлежит возврату способом, предусмотренным законодательством Российской Федерации, в срок, не превышающий 7 (семи) рабочих дней (если иной срок для возврата не установлен действующим законодательством Российской Федерации), с даты получения Страховщиком документов согласно п.8.10 настоящих Правил (с учетом того, что из них применимо).

8.6. При определении размера подлежащей выплате части страховой премии Страховщик вправе зачесть сумму просроченного(ых) взноса(ов) и уменьшить часть страховой премии на размер задолженности.

8.7. При прекращении Договора страхования в связи с отказом Страхователя от Договора страхования согласно подп. 8.1.4., 8.1.6 Правил страхования и при наличии в период действия Договора страхования событий, имеющих признаки страхового случая, а также при прекращении Договора страхования в случаях, указанных в подп. 8.1.1, 8.1.5, 8.1.7, 8.1.8 Правил страхования, возврат страховой премии (ее части) не производится. При этом Стороны исходят из следующего:

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

8.7.2. выкупная сумма по Договорам страхования, заключаемым на основании настоящих Правил страхования, при прекращении Договора страхования в случаях, указанных в п. 8.7 Правил страхования, равна нулю. Данное условие является одним из существенных при установлении размера страхового тарифа по Договору страхования и, соответственно, размера страховой премии.

8.8. Возврат страховой премии (ее части) при досрочном прекращении Договора страхования в соответствии с подп. 8.1.9. настоящих Правил (если стороны пришли к соглашению о возврате) регламентируется соответствующим соглашением Сторон.

8.9. Возврат страховой премии (ее части), когда возврат предусмотрен настоящими Правилами, соглашением Сторон или законодательством Российской Федерации, производится в течение 30 (Тридцати) календарных дней (за исключением случаев, предусмотренных п. 8.4, 8.5 Правил страхования, а также случаев, предусмотренных Договором страхования (когда применимо)) с момента получения Страховщиком последнего необходимого документа согласно п. 8.10 Правил страхования (с учетом того, что из них применимо).

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

8.10.1. письменное заявление об отказе от Договора страхования (о расторжении);

8.10.2. документ, удостоверяющий личность Страхователя (в т.ч., применительно к паспорту гражданина Российской Федерации, страницы с указанием места жительства) и если заявитель не является российским гражданином также 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));

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

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

8.10.5. в случае досрочного прекращения Договора страхования по основанию, предусмотренному подп. 8.1.10-8.1.11 настоящих Правил, Страховщику должны быть представлены оригиналы или надлежащим образом заверенные копии документов, подтверждающих наступление обстоятельств, предусмотренных законодательством Российской Федерации. 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;

8.10.6. в случае досрочного прекращения Договора страхования по основанию, предусмотренному подп. 8.1.3.1 настоящих Правил, Страховщику должен быть предоставлен документ, подтверждающий полное досрочное исполнение обязательств по Кредитному договору (полное досрочное погашение задолженности по Кредитному договору);

8.10.7. в случае досрочного прекращения Договора страхования по основанию(ям), предусмотренному(ым) подп. 8.1.3.2 настоящих Правил, Страховщику должны быть предоставлены документы, подтверждающие, что в течение срока, указанного в Договоре страхования, исчисляемого с даты оплаты страховой премии по Договору страхования, Кредитный договор не был заключен или не был выдан кредит по Кредитному договору;

8.10.8. в случае выплаты 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).

8.11. Обязательства Сторон, возникшие и неисполненные/не прекратившиеся до расторжения (прекращения) Договора страхования, продолжают действовать до их исполнения или прекращения по иным основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации.

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

8.13. Если иное не установлено законодательством Российской Федерации, Договором страхования могут быть предусмотрены положения, касающиеся прекращения Договора страхования, дополнительные или отличные от указанных в настоящих Правилах страхования.

9. Порядок определения страховых выплат и сроки их осуществления.

Основания отказа в страховой выплате

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

9.2. 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 для отдельных страховых рисков):

9.2.1. по страховым рискам **«Смерть», «Смерть вследствие НС», «Смерть вследствие заболевания»** - единовременно в размере 100% страховой суммы, установленной Договором страхования на дату наступления страхового случая;

9.2.2. по страховым рискам **«Инвалидность 1 или 2 группы», «Инвалидность 1 или 2 группы вследствие НС», «Инвалидность 1 или 2 группы вследствие заболевания», «Инвалидность 1 группы», «Инвалидность 1 группы вследствие НС», «Инвалидность 1 группы вследствие заболевания»** - единовременно в размере 100% страховой суммы, установленной Договором страхования на дату наступления страхового случая.

9.3. Страховая выплата по Договору страхования не может превышать размер единой страховой суммы, установленной Договором страхования на дату наступления страхового случая. При этом при наступлении нескольких событий, у Страховщика возникает обязанность произвести только одну страховую выплату.

При заявлении нескольких событий, имеющих признаки страхового случая, обязательства Страховщика по страховой выплате возникают, и выплата (если она полагается) производится по тому событию, по которому последний из всех необходимых для принятия Страховщиком решения документов поступил раньше.

При страховой выплате в размере 100% страховой суммы, установленной на дату страхового события, Страховщик считается исполнившим свои обязательства по Договору страхования в полном объеме. При этом, Договор страхования прекращается на следующий после страховой выплаты день.

9.4. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан уведомить Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, любым доступным способом в течение 30 (Тридцати) календарных дней с момента, когда Страхователю (Выгодоприобретателю) стало известно о наступлении события.

9.5. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщику должны быть предоставлены:

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

9.5.2. Документ, удостоверяющий личность заявителя и получателя выплаты (если отличается от заявителя), и, если применимо, дополнительные документы, подтверждающие право на получение страховой выплаты (например, свидетельство о праве на наследство (для наследника) и /или подтверждающие изменение персональных данных, идентифицирующих личность (например, свидетельство о заключении брака) и /или согласие органов опеки и попечительства (в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации)), надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя Выгодоприобретателя (при обращении представителя);

9.5.3. Документ, подтверждающий размер задолженности Застрахованного лица по Кредитному договору на дату события, имеющего признаки страхового случая.

9.5.4. 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).

9.5.5. по страховым рискам **«Смерть»**, **«Смерть вследствие НС»**, **«Смерть вследствие заболевания»** дополнительно к указанному в подп. 9.5.1. – 9.5.4. настоящих Правил представляются (с учетом того, что применимо):

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

9.5.5.2. 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);

9.5.5.3. 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;

9.5.5.4. 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.

9.5.6. по страховым рискам **«Инвалидность 1 или 2 группы»**, **«Инвалидность 1 или 2 группы вследствие НС»**, **«Инвалидность 1 или 2 группы вследствие заболевания»**, **«Инвалидность 1 группы»**, **«Инвалидность 1 группы вследствие НС»**, **«Инвалидность 1 группы вследствие заболевания»** дополнительно к указанному в подп. 9.5.1. – 9.5.4. настоящих Правил представляются (с учетом того, что применимо):

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

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

9.5.6.3. 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;

9.5.6.4. 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;

9.5.6.5. 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;

9.5.7. если событие произошло в результате иных причин, чем болезнь Страховщику должны быть предоставлены дополнительно к указанному в подп. 9.5.1. – 9.5.6. настоящих Правил документы компетентных органов, проводивших расследование обстоятельств наступления страхового события, когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы (с учетом того, что применимо): акт о несчастном случае на производстве по форме Н1, документы из

органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений /лиц (протоколы, постановления, справки, определения и др.).

9.6. Если соглашением Сторон прямо не предусмотрено иное, документы, перечисленные выше в п. 9.5. настоящих Правил, должны предоставляться в виде оригиналов или в виде копий, заверенных нотариально или органом/ учреждением/ организацией, который выдал документ и/или располагает его подлинником. При этом на Страхователя (Выгодоприобретателя) возлагается обязанность предоставить построчный перевод документов, составленных на иностранном языке, оформленный на отдельном листе, а также совершить все необходимые действия по удостоверению соответствующим образом документов, составленных за пределами территории Российской Федерации (легализация документа или проставление апостиля). В случаях, когда согласно законодательству Российской Федерации и/или международным договорам Российской Федерации, легализация или проставление апостиля не требуется, представлению подлежит нотариально удостоверенный перевод документа.

9.7. Указанный в п. 9.5. настоящих Правил перечень документов и сведений является исчерпывающим. Страховщик вправе на основании предоставленных документов проводить экспертизу, устанавливать факты, выяснять причины и обстоятельства произошедшего события (в том числе основываясь на объяснениях лиц, знающих обстоятельства события, на ксерокопиях предоставленных Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) документов). Результаты указанной в настоящем пункте 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. 9.5. 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.

9.8. 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.

9.9. Решение о страховой выплате принимается Страховщиком в случае признания произошедшего события страховым случаем и при отсутствии оснований для отказа в страховой выплате. Страховщик принимает решение о страховой выплате (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 со дня получения Страховщиком последнего из всех необходимых (в том числе запрошенных Страховщиком дополнительно) документов. Страховая выплата производится путем перечисления денежных средств на банковский счет Выгодоприобретателя или иным способом по согласованию Сторон.

9.10. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком в течение 30 (Тридцати) календарных дней со дня получения Страховщиком последнего из всех необходимых документов (в т.ч. запрошенных Страховщиком дополнительно) и в тот же срок Выгодоприобретателю направляется письмо с обоснованием отказа.

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 отказывается 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, событие отнесено к исключениям из страхового покрытия, установленных Договором страхования в соответствии с п.5.1. Правил страхования (в т.ч. с учетом требований, установленных действующим законодательством

Российской Федерации) или не может быть квалифицировано в качестве страхового случая, исходя из определений, закрепленных в разделе 1 Правил страхования и/или в отношении соответствующего Застрахованного лица не предусмотрен такой страховой риск);

9.12.2. событие произошло не в течение срока действия Договора страхования (например, после прекращения Договора страхования в связи с исполнением Страховщиком своих обязательств в полном объеме);

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

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

9.12.5. договор страхования не вступил в силу или не был заключен (например, ввиду несогласованности Сторонами его существенных условий);

9.12.6. по основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации (в т.ч. когда Страховщик освобожден от страховой выплаты в соответствии с законодательством Российской Федерации).

10. Права и обязанности сторон

10.1. Страховщик обязан:

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

10.1.2. 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;

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

10.2. Страховщик имеет право:

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

10.2.2. запросить недостающие документы / сведения и отсрочить принятие решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем согласно п. 9.8. настоящих Правил;

10.2.3. проверять выполнение Страхователем положений Договора страхования;

10.2.4. отказать в страховой выплате при наличии оснований, установленных настоящими Правилами, уведомив об этом Выгодоприобретателя в срок, установленный в разделе 9 настоящих Правил;

10.2.5. осуществлять иные действия для исполнения положений Договора страхования.

10.3. Страхователь обязан:

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

10.3.2. при заключении Договора страхования сообщить Страховщику полные и достоверные сведения, необходимые для заключения Договора страхования и(или) оценки страхового риска;

10.3.3. Страхователь обязуется незамедлительно уведомлять Страховщика обо всех изменениях в сведениях, предоставленных Страховщику для заключения Договора страхования. При получении указанной информации Страховщик обновляет соответствующие сведения в течение дня их получения. Сведения, представленные для заключения Договора страхования, считаются актуальными до момента получения Страховщиком информации об их изменении;

10.3.4. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, известить об этом Страховщика в установленные настоящими Правилами сроки.

10.4. Страхователь имеет право:

10.4.1. ознакомиться с настоящими Правилами страхования, а также получить их;

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

10.4.3. с письменного согласия Застрахованного лица заменить в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, названного в Договоре страхования Выгодоприобретателя другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика;

10.4.4. отказаться от исполнения Договора страхования в любой момент и уведомить об этом Страховщика;

10.4.5. запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру;

10.4.6. проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования.

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

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 между юридическими лицами разрешаются в арбитражном суде по месту нахождения Страховщика (если иное не предусмотрено соглашением Сторон).