

УТВЕРЖДЕНЫ

Приказом  
Общества с ограниченной ответственностью  
Страховая компания «Сбербанк страхование жизни»  
от 19.01.2024 № Пр/11-1

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ № 0071.СЖ.01.00**

## 1. Общие положения

**1.1.** В соответствии с законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил страхования № 0071.СЖ.01.00 (далее – «Правила страхования» или «Правила») ООО СК «Сбербанк страхование жизни» заключает со Страхователями договоры страхования жизни (далее по тексту – «Договор(-ы)» или «Договор(-ы) страхования»)).

**1.2.** Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст Договора страхования, обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя), если в Договоре страхования, прямо указывается на применение настоящих Правил 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 (далее так же совместно именуемые по тексту «Стороны») могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил страхования или о дополнении настоящих Правил страхования (согласно п. 3 ст. 943 Гражданского кодекса Российской Федерации (далее также – ГК РФ).

**1.3.** Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных договоров страхования, заключаемым на основании настоящих Правил страхования, и (или) маркетинговые названия совокупности страховых рисков с объединением их в программы или в страховые покрытия, а также вправе разрабатывать на основании настоящих Правил условия страхования (программы страхования), в т.ч. с присвоением им маркетинговых названий, 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. Авиационная катастрофа** (также может именоваться «**авиакатастрофа**») — авиационное происшествие (событие, связанное с использованием воздушного судна), приведшее к получению лицом, находившемся на борту воздушного судна, телесного повреждения со смертельным исходом (за исключением тех случаев, когда телесные повреждения получены вследствие естественных причин, нанесены самому себе либо нанесены другими лицами, или когда телесные повреждения нанесены безбилетным пассажирам, скрывающимся вне зон, куда обычно открыт доступ пассажирам и членам экипажа), к гибели или пропаже без вести кого-либо из пассажиров или членов экипажа воздушного судна, включая случаи гибели кого-либо из лиц, находившихся на борту воздушного судна, в процессе их аварийной эвакуации из воздушного судна, а также к гибели или пропаже без вести лиц, находившихся вне воздушного судна, вследствие падения такого воздушного судна.

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

**1.4.3. Госпитализация** – размещение и последующее нахождение Застрахованного лица в стационаре медицинской организации, имеющей соответствующие лицензии и разрешения, в целях оказания ему медицинской помощи, необходимость которой вызвана произошедшим в период действия Договора страхования несчастным случаем, в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и круглосуточное стационарное лечение в медицинской организации.

**1.4.4. Дата страхового случая:**

- по событию, наступившему по страховым рискам «**Смерть**», «**Смерть в результате Авиакатастрофы или Железнодорожной катастрофы**», «**Смерть в результате ДТП на общественном транспорте**» – дата смерти Застрахованного лица, указанная в свидетельстве о смерти;
- по событию, наступившему по страховому риску «**Инвалидность 1 или 2 группы в результате несчастного случая или заболевания**») – дата установления инвалидности согласно документу, выданному Застрахованному лицу федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы;
- по событиям, наступившим по страховым рискам «**Недобровольная потеря работы**» и «**Потеря работы по соглашению сторон**» – дата прекращения (расторжения) трудового договора Застрахованного лица;
- по событиям, наступившим по страховым рискам «**Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая**», «**Временная нетрудоспособность в результате заболевания**» – дата,

соответствующая первому дню нетрудоспособности/первому дню временного расстройства здоровья для неработающего Застрахованного лица (т.е. дата открытия первого листка нетрудоспособности, оформленного в течение непрерывного периода нетрудоспособности, а в случае, если листок нетрудоспособности в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации не оформляется Застрахованному лицу, - дата первого обращения в течение непрерывного периода временного расстройства здоровья за медицинской помощью, указанная в документе из медицинской организации, содержащем сроки стационарного или амбулаторного лечения и диагноз);

- по событию, наступившему по страховому риску «**Первичное диагностирование критического заболевания**» - дата первичного диагностирования Застрахованному лицу инсульта, инфаркта миокарда или злокачественного новообразования (рака);
- по событию, наступившему по страховому риску «**Госпитализация в результате несчастного случая**» - дата, соответствующая первому дню госпитализации (т.е. дата размещения в стационаре) Застрахованного лица;
- по событию, наступившему по страховому риску «**Снижение оклада**» – дата вступления в силу трудового договора (дополнительного соглашения к трудовому договору), повлекшего снижение размера Должностного оклада Застрахованного лица.

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

**1.4.6. Должностной оклад** - фиксированный размер оплаты труда Застрахованного лица за исполнение трудовых (должностных) обязанностей определенной сложности за календарный месяц без учета компенсационных, стимулирующих и социальных выплат.

**1.4.7. Железнодорожная катастрофа** – транспортное происшествие на железной дороге с участием железнодорожного транспорта, классифицируемое, в частности, как крушение или авария и повлекшая за собой причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица и/или смерть Застрахованного лица, являющегося пассажиром или членом поездной бригады или оказавшегося на месте происшествия.

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

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

**1.4.10. Злокачественное новообразование (рак)** - заболевание, проявляющееся в развитии одной или нескольких злокачественных опухолей, характеризующихся отсутствием дифференцировки клеток, прогрессивным неконтролируемым ростом, способностью к метастазированию (распространению злокачественных клеток из первичного очага), к инвазии и деструкции здоровых и окружающих опухоль тканей, диагностированное Застрахованному лицу на основании результатов морфологического исследования (гистологического и (или) цитологического метода(-ов)) **впервые** в течение Срока страхования. В определение «Злокачественное новообразование (рак)» в том числе включаются: лейкомия, злокачественные лимфомы, включая лимфому кожи, болезнь Ходжкина, злокачественные заболевания костного мозга, и саркома.

Из определения «Злокачественное новообразование (рак)» **исключаются:**

- Злокачественная опухоль кожи и меланома, максимальная толщина которой в соответствии с гистологическим заключением меньше 2,0 мм или которая не превышает уровень T(2b)N(0)M(0) по международной классификации TNM;
- Злокачественная опухоль предстательной железы стадии T1 (включая T1a и T1b) по классификации TNM;
- Карцинома in situ (преинвазивный или интраэпителиальный рак), включая дисплазию шейки матки (CIN-1, CIN-2 и CIN- 3), а также любые опухоли, гистологически описанные как предраковые заболевания;
- Базальноклеточная карцинома или плоскоклеточная карцинома кожи;
- Хронический лимфоцитарный лейкоз стадии A (по классификации Binet) или стадии I (по классификации Rai);
- Папиллярный рак щитовидной железы;

- Неинвазивный папиллярный рак мочевого пузыря, гистологически описанный как имеющей стадию TaN(0)M(0) или меньше;
- Любого вида злокачественные новообразования, протекающих на фоне ВИЧ – инфекции или СПИДа (включая Саркому Капоши).

**1.4.11. Инфаркт миокарда** - остро возникший некроз (омертвление) части сердечной мышцы вследствие абсолютной или относительной недостаточности коронарного кровотока (недостатка кровоснабжения). Инфаркт должен быть впервые диагностирован в течение Срока страхования. Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом при обязательном наличии изменений ST сегмента на электрокардиограмме.

Из определения «Инфаркт миокарда» **исключаются**:

- Инфаркт миокарда без изменений сегмента ST;
- Стабильная/нестабильная стенокардия.

**1.4.12. Инсульт** – острое нарушение мозгового кровообращения вследствие нарушения или полного прекращения кровообращения в участке мозгового вещества (ишемический инсульт) или кровоизлияния в вещество головного мозга или под его оболочки (геморрагический инсульт). Инсульт должен привести к **впервые** возникшим необратимым неврологическим нарушениям непрерывно на протяжении по меньшей мере 45 (сорока пяти) дней после постановки диагноза инсульт. Инсульт должен быть впервые диагностирован в течение срока страхования. Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом, инструментальными методами исследования, такими как компьютерная томография (КТ) и/или магнитно-резонансная томография (МРТ).

Из определения «Инсульт» **исключаются**:

- Транзиторная ишемическая атака;
- Церебральные изменения, явившиеся следствием неврологического дефицита, мигрени, гипоксии или травмы;
- Травматические повреждения головного мозга или сосудов головного мозга;
- Лакунарный инсульт без неврологической симптоматики.

**1.4.13. Кредитный договор** - договор на предоставление кредита.

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

**1.4.15. Несчастный случай** - фактически произошедшее внезапное, непредвиденное и внешнее по отношению к Застрахованному лицу событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, не зависящее от воли Застрахованного лица, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций. При этом самоубийство Застрахованного лица (суицид) не является несчастным случаем по смыслу настоящего определения. По соглашению Сторон в Договоре страхования может быть предусмотрен закрытый перечень событий, являющихся несчастным случаем.

**1.4.16. Транспорт общего пользования (также может именоваться «общественный транспорт»)** – любое средство передвижения (устройство), осуществляющее регулярную перевозку пассажиров согласно установленным маршрутам движения и (или) перевозку грузов / багажа /грузобагажа и относящееся к:

- транспортным средствам автомобильного транспорта (в т.ч. автобусы, троллейбусы, маршрутные транспортные средства), за исключением такси;
- внеуличному транспорту (в т.ч. метро, трамваи, монорельсовый транспорт);
- транспортным средствам городского транспорта (в т.ч. наземного электрического транспорта);
- водным судам.

Из определения «Транспорт общего пользования» **исключаются**:

- воздушные судна;
- ж/д транспорт дальнего следования.

**1.4.17. Оплачиваемый период госпитализации** – период, установленный Договором страхования, за дни нахождения в стационаре в рамках которого осуществляется страховая выплата при наступлении страхового случая по страховому риску «Госпитализация в результате несчастного случая».

**1.4.18. Оплачиваемый период нетрудоспособности** – период, установленный Договором страхования, длящийся непрерывно, за дни Временной нетрудоспособности (Временного расстройства здоровья для

неработающего Застрахованного лица), в рамках которого осуществляется страховая выплата при наступлении страхового случая по страховым рискам «Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая», «Временная нетрудоспособность в результате заболевания».

**1.4.19. Оплачиваемый период отсутствия занятости** – период, установленный Договором страхования, длящийся непрерывно, за дни отсутствия занятости в рамках которого осуществляется страховая выплата при наступлении страхового случая по страховым рискам «Недобровольная потеря работы», «Потеря работы по соглашению сторон».

**1.4.20. Отсутствие занятости** – отсутствие трудоустройства у Застрахованного лица в связи с потерей им работы. О факте отсутствия занятости свидетельствует отсутствие записей о трудоустройстве Застрахованного лица в трудовой книжке и /или в сведениях о трудовой деятельности (с учетом того, что применимо).

**1.4.21. Первичное диагностирование** - факт установления диагноза врачом впервые в жизни Застрахованного лица.

**1.4.22. 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.

**1.4.23. Предыдущий должностной оклад** - фиксированный размер оплаты труда Застрахованного лица за исполнение трудовых (должностных) обязанностей определенной сложности за календарный месяц (без учета компенсационных, стимулирующих и социальных выплат за месяц), предшествующий месяцу, в котором произошло снижение должностного оклада.

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

**1.4.25. Срок страхования** – период времени, определяемый Договором страхования, при наступлении страховых случаев в течение которого у Страховщика возникает обязанность по осуществлению Страховых выплат в соответствии с Правилами страхования и Договором страхования (при отсутствии оснований для отказа в выплате). Договором страхования могут быть установлены различные сроки страхования по рискам, предусмотренным Договором страхования.

**1.4.26. Страховая выплата** – сумма денежных средств, которую Страховщик обязуется выплатить Выгодоприобретателю при наступлении события, признанного Страховым случаем.

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

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

**1.4.29. Страховой полис** – документ, подтверждающий заключение между Страхователем и Страховщиком Договора страхования на основании настоящих Правил страхования.

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

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

**1.4.32. 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.

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

**1.5.** Стороны вправе придать иное значение определениям, содержащимся выше в п. 1.4. настоящих Правил страхования, а также установить дополнительные определения, закрепив их в Договоре страхования), если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

**1.6.** Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, страхование, обусловленное Договором страхования, действует 24 часа в сутки.

**1.7.** Если иное не предусмотрено Договором страхования (в т.ч. в отношении отдельных страховых рисков) территория действия страхования (также может именоваться **«территория страхования»**) - весь мир.

**1.8.** 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:

**1.8.1.** устанавливается лицо, чьи имущественные интересы следует проверить;

**1.8.2.** 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 настоящим Правилам страхования.

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

По соглашению Сторон в Договоре страхования обязательства Сторон могут быть установлены в рублях в сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте. В этом случае подлежащая уплате в рублях сумма определяется по официальному курсу соответствующей валюты, установленному Центральным банком Российской Федерации на день платежа, если иной курс или иная дата его определения не установлены настоящими Правилами страхования и /или Договором страхования.

Денежные обязательства Сторон могут быть установлены в следующей иностранной валюте (в рублях в сумме, эквивалентной определенной сумме в следующей иностранной валюте): доллары США или, по соглашению Сторон, иная иностранная валюта.

## **2. Объекты страхования. Субъекты страхования**

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

**2.2. Страхователь** – дееспособное физическое лицо, юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, заключившее со Страховщиком Договор страхования.

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

**2.4. Выгодоприобретатель** – одно или несколько лиц, назначенных с письменного согласия Застрахованного лица, в пользу которого(ых) заключен Договор страхования, и которое(ые) обладает(ют) правом получения страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в Договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти Застрахованного лица по Договору страхования, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица. Страхователь вправе заменить Выгодоприобретателя, названного в Договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

**2.5. Застрахованное лицо** – физическое лицо, в отношении которого Страхователем и Страховщиком заключен Договор страхования.

Договор страхования может быть заключен в отношении нескольких или одного Застрахованных(-ого) лиц(-а).

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

настоящим Правилам страхования, а также по итогам оценки страхового риска Страховщик вправе отказать в принятии на страхование определенного физического лица.

### 3. Страховые риски. Страховые случаи

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

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

**3.1.2.** Установление Застрахованному лицу в течение срока страхования инвалидности 1-й или 2-й группы в результате несчастного случая или заболевания (также может именоваться **«Инвалидность 1 или 2 группы в результате несчастного случая или заболевания»**). Страховым случаем с учетом определений и исключений из страхового покрытия, установленных настоящими Правилами и/или Договором страхования, является установление федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы Застрахованному лицу в течение срока страхования инвалидности 1-й или 2-й группы в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, или заболевания, впервые диагностированного Застрахованному лицу в течение срока страхования;

**3.1.3.** Непрерывная временная утрата Застрахованным лицом способности осуществлять трудовую или иную деятельность по медицинским показаниям (Временное расстройство здоровья для неработающего Застрахованного лица) на срок не менее **15 календарных дней**, начавшаяся в течение срока страхования в результате заболевания, диагностированного в течение срока страхования (также может именоваться **«Временная нетрудоспособность в результате заболевания»**). Страховым случаем с учетом определений и исключений из страхового покрытия, установленных настоящими Правилами и/или Договором страхования, является непрерывная Временная нетрудоспособность Застрахованного лица (непрерывное Временное расстройство здоровья для неработающего Застрахованного лица) на срок не менее **15 календарных дней**, начавшаяся в течение срока страхования в результате заболевания, диагностированного в течение срока страхования.

**3.1.4.** Непрерывная временная утрата Застрахованным лицом способности осуществлять трудовую или иную деятельность по медицинским показаниям (Временное расстройство здоровья для неработающего Застрахованного лица) на срок не менее **7 календарных дней**, начавшаяся в течение срока страхования в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (также может именоваться **«Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая»**). Страховым случаем с учетом определений и исключений из страхового покрытия, установленных настоящими Правилами и/или Договором страхования, является непрерывная Временная нетрудоспособность Застрахованного лица (непрерывное Временное расстройство здоровья для неработающего Застрахованного лица) на срок не менее **7 календарных дней**, начавшаяся в течение срока страхования в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования.

**3.1.5.** Госпитализация Застрахованного лица, начавшаяся в течение срока страхования в результате несчастного случая (также может именоваться **«Госпитализация в результате несчастного случая»**). Страховым случаем с учетом определений и исключений из страхового покрытия, установленных настоящими Правилами и/или Договором страхования, является Госпитализация Застрахованного лица (как это понятие определено настоящими Правилами), начавшаяся в течение срока страхования в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования.

**3.1.6.** Первичное диагностирование Застрахованному лицу критического заболевания (инсульта, инфаркта миокарда или злокачественного новообразования (рака)) в течение срока страхования (также может именоваться **«Первичное диагностирование критического заболевания»**). Страховым случаем с учетом определений и исключений из страхового покрытия, установленных настоящими Правилами и/или Договором страхования, является первичное диагностирование Застрахованному лицу в течение срока страхования инсульта, инфаркта миокарда или злокачественного новообразования (рака) (как они определены настоящими Правилами и/или Договором страхования).

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

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

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

**3.1.7.3.** расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи с ликвидацией организации либо прекращением деятельности индивидуальным предпринимателем (п. 1 части 1 статьи 81 Трудового кодекса Российской Федерации), а также в случае расторжения трудового договора с работником филиала, представительства или иного обособленного структурного подразделения организации, расположенных в другой местности, в случае прекращения их деятельности;

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

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

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

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

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

В случае изменения Трудового кодекса Российской Федерации основания, предусмотренные в подп. 3.1.7.1 – 3.1.7.8 настоящих Правил, применяются в соответствии с изменениями в Трудовом кодексе Российской Федерации.

**3.1.8.** Наступление события в жизни Застрахованного лица потери Застрахованным лицом работы, как это событие определено далее в настоящем подпункте, повлекшее с даты потери работы непрерывное отсутствие занятости на срок не менее **32 календарных дней** (также может именоваться «**Наступление события – потери работы по соглашению сторон**» или «**Потеря работы по соглашению сторон**»). Страховым случаем с учетом определений и исключений из страхового покрытия, установленных настоящими Правилами и/или Договором страхования, является наступление события в жизни Застрахованного лица – потери работы Застрахованным лицом в

течение срока страхования, под которой понимается прекращение трудового договора, заключенного на неопределенный срок по основному месту работы с Застрахованным лицом, работающим непрерывно не менее 6 месяцев до даты прекращения трудового договора, в соответствии с указанным в настоящем подпункте основанием, повлекшее с даты потери работы непрерывное отсутствие занятости на срок не менее **32 календарных дней**:

**3.1.8.1.** расторжение трудового договора по соглашению сторон (ст. 78 или п. 1 ч. 1 статьи 77 Трудового кодекса Российской Федерации).

В случае изменения Трудового кодекса Российской Федерации основание, предусмотренное в подп. 3.1.8.1 настоящих Правил, применяется в соответствии с изменениями в Трудовом кодексе Российской Федерации.

**3.1.9.** Смерть Застрахованного лица, наступившая в результате дорожно-транспортного происшествия на общественном транспорте (также может именоваться **«Смерть в результате ДТП на общественном транспорте»** или **«Смерть Застрахованного лица в результате ДТП на общественном транспорте»**). Страховым случаем с учетом определений и исключений из страхового покрытия, установленных настоящими Правилами и/или Договором страхования, является смерть Застрахованного лица, наступившая в течение срока страхования, в результате дорожно-транспортного происшествия на общественном транспорте, произошедшего в течение срока страхования.

**3.1.10.** Смерть Застрахованного лица, наступившая в результате Авиакатастрофы или Железнодорожной катастрофы (также может именоваться **«Смерть в результате Авиакатастрофы или Железнодорожной катастрофы»** или **«Смерть Застрахованного лица в результате Авиакатастрофы или Железнодорожной катастрофы»**). Страховым случаем с учетом определений и исключений из страхового покрытия, установленных настоящими Правилами и/или Договором страхования, является смерть Застрахованного лица, наступившая в течение срока страхования, в результате Авиакатастрофы или Железнодорожной катастрофы, произошедшей в течение срока страхования.

**3.1.11.** Наступление события в жизни Застрахованного лица снижение размера Должностного оклада Застрахованного лица, как это событие определено далее в настоящем пункте, повлекшее с даты вступления в силу условий трудового договора (дополнительного соглашения к трудовому договору) снижение размера Должностного оклада Застрахованного лица в размере не менее 15 % от размера Предыдущего должностного оклада (также может именоваться **«Наступление события – снижения должностного оклада»** или **«Снижение оклада»**). Страховым случаем с учетом определений и исключений из страхового покрытия, установленных настоящими Правилами и/или Договором страхования, является наступление события в жизни Застрахованного лица - снижение размера Должностного оклада Застрахованного лица в течение срока страхования, под которым понимается заключение Застрахованным лицом в течение срока страхования трудового договора (дополнительного соглашения к трудовому договору) по основному месту работы, повлекшего снижение в течение срока страхования Должностного оклада Застрахованного лица в размере не менее 15 % от размера Предыдущего должностного оклада.

**3.2.** Перечень страховых рисков, на случай наступления которых производится страхование, определяется Договором страхования (в т.ч. с учетом требований действующего законодательства Российской Федерации (при наличии)). При этом в отношении разных Застрахованных лиц Договором страхования может быть предусмотрено страхование по различным страховым рискам, из числа предусмотренных настоящими Правилами страхования.

**3.3.** По страховым рискам, предусмотренным настоящими Правилами страхования, не признаются страховыми случаями по страховым рискам (**исключения из страхового покрытия**) события, наступившие при следующих обстоятельствах:

**3.3.1.** по страховому риску **«Смерть»**:

- смерть застрахованного лица по причине следующего(их) заболевания(й), ранее диагностированного(ых) у Застрахованного лица до даты (включая указанную дату) начала действия Договора страхования: ишемическая болезнь сердца (инфаркт миокарда, стенокардия), инсульт, злокачественное новообразование (рак), цирроз печени.

**3.3.2.** по страховому риску **«Инвалидность 1 или 2 группы в результате несчастного случая или заболевания»**:

- установление инвалидности 1-й или 2-й группы по причине следующего(их) заболевания(й), ранее диагностированного(ых) у Застрахованного лица до даты (включая указанную дату) начала

действия Договора страхования: ишемическая болезнь сердца (инфаркт миокарда, стенокардия), инсульт, злокачественное новообразование (рак), цирроз печени.

**3.3.3. по страховом риску «Временная нетрудоспособность в результате заболевания»:**

- Временная нетрудоспособность Застрахованного лица (Временное расстройство здоровья для неработающего Застрахованного лица) на срок менее **15 календарных дней**;
- Временная нетрудоспособность Застрахованного лица (Временное расстройство здоровья для неработающего Застрахованного лица) на срок более **15 календарных дней**, если этот срок не был непрерывным с первого дня нетрудоспособности/первого дня временного расстройства здоровья для неработающего Застрахованного лица;
- Временная нетрудоспособность Застрахованного лица (Временное расстройство здоровья для неработающего Застрахованного лица), наступившая по причине следующих заболевания(й), ранее диагностированного(ых) у Застрахованного лица до даты (включая указанную дату) начала действия Договора страхования: ишемическая болезнь сердца (инфаркт миокарда, стенокардия), инсульт, злокачественное новообразование (рак), цирроз печени.

**3.3.4. по страховом риску «Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая»:**

- Временная нетрудоспособность Застрахованного лица (Временное расстройство здоровья для неработающего Застрахованного лица) на срок менее **7 календарных дней**;
- Временная нетрудоспособность Застрахованного лица (Временное расстройство здоровья для неработающего Застрахованного лица) на срок более **7 календарных дней**, если этот срок не был непрерывным с первого дня нетрудоспособности/первого дня временного расстройства здоровья для неработающего Застрахованного лица.

**3.3.5. по страховому риску «Первичное диагностирование критического заболевания»:**

- диагностирование заболевания, являющегося следствием врожденных пороков (аномалий) развития;
- диагностирование заболевания, являющегося следствием употребления алкогольных напитков и/или психоактивных веществ и/или лекарственных препаратов без назначения врача (или по назначению врача, но с нарушением указанной им дозировки) и/или следствием употребления препаратов, назначенных для лечения наркомании;
- не первичное диагностирование заболевания;
- диагностирование заболевания, наступившего по причине следующего(их) заболевания(й), ранее диагностированного(ых) у Застрахованного лица до даты (включая указанную дату) начала действия Договора страхования: ишемическая болезнь сердца (инфаркт миокарда, стенокардия), инсульт, злокачественное новообразование (рак), цирроз печени.

**3.3.6. по страховому риску «Недобровольная потеря работы»:**

- прекращение (расторжение) трудового договора в соответствии с иными основаниями чем предусмотрены в подп. 3.1.7 настоящих Правил;
- прекращение (расторжение) трудового договора с Застрахованным лицом, имеющим общий трудовой стаж на дату прекращения (расторжения) трудового договора менее 12 (двенадцати) месяцев.

**3.3.7. по страховому риску «Потеря работы по соглашению сторон»:**

- прекращение (расторжение) трудового договора в соответствии с иными основаниями чем предусмотрены в подп. 3.1.8 настоящих Правил;
- прекращение (расторжение) трудового договора с Застрахованным лицом, имеющим общий трудовой стаж на дату прекращения (расторжения) трудового договора менее 12 (двенадцати) месяцев.

**3.3.8. по страховому риску «Снижение оклада»:**

- заключение договора/соглашения, прямо не предусмотренного в подп. 3.1.11 настоящих Правил;
- заключение трудового договора (дополнительного соглашения к трудовому договору) о выполнении работы по совместительству (внутреннему или внешнему);
- заключение трудового договора (дополнительного соглашения к трудовому договору), повлекшего снижение Должностного оклада в размере менее чем на 15 % от размера Предыдущего должностного оклада;
- заключение трудового договора (дополнительного соглашения к трудовому договору), повлекшего снижение базового должностного оклада (ст. 129 Трудового кодекса Российской Федерации).

**3.4.** События, указанные в п. 3.3 настоящих Правил страхования (с учетом того, что применяется к Договору страхования), не являются страховыми случаями (**исключения из страхового покрытия**) и, в связи с этим не влекут за собой возникновение у Страховщика обязательств осуществить страховую выплату.

**3.5.** По согласованию между Страхователем и Страховщиком Договором страхования может быть предусмотрен перечень исключений из страхового покрытия, отличающийся от указанного в п. 3.3 Правил страхования (в т.ч. с учетом требований, установленных действующим законодательством Российской Федерации (при наличии)), и Стороны вправе предусмотреть положения, отличные от предусмотренных, и/или сократить данный перечень исключений из страхового покрытия, и/или дополнить его иными положениями.

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

**4.1.** Страховая сумма или способ (порядок) ее определения устанавливается Страховщиком (в т.ч. с учетом требований действующего законодательства Российской Федерации (при наличии)) по соглашению со Страхователем в Договоре страхования.

Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, в Договоре страхования, заключенном в отношении нескольких Застрахованных лиц, Страховая сумма устанавливается отдельно в отношении каждого Застрахованного лица.

**4.2.** Страховая сумма может устанавливаться по каждому страховому риску, а также в виде единой (общей) страховой суммы по всем и/или отдельным страховым рискам.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, по всем страховым рискам, предусмотренным Правилами, страховые суммы являются постоянными в течение всего срока действия Договора страхования.

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

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

**4.4.** Страховщик при определении размера страховой премии, подлежащей уплате по Договору страхования, применяет разработанные им страховые тарифы, определяющие премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования.

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 условий страхования и факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая (в частности, количества Застрахованных лиц по договору, профессии и состояния здоровья Застрахованного лица, перечня исключений из страхового покрытия, объема страхового покрытия и др.), иных факторов, имеющих существенное значение для определения степени риска, Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам поправочные (повышающие или понижающие) коэффициенты.

Страховой тариф по конкретному Договору страхования определяется по соглашению Сторон.

**4.5.** Страховая премия оплачивается единовременно или в рассрочку в виде страховых взносов в размере, порядке и сроки, установленные Договором страхования.

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

При этом, если уплата денежных средств производилась в рублях:

**4.6.1.** возврат денежных средств производится в рублях;

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

**4.7.** Стороны пришли к соглашению, что при неуплате очередного страхового взноса в полном размере в срок, предусмотренный Договором страхования для уплаты соответствующего очередного страхового взноса, Страховщик вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения Договора страхования в полном объеме. При этом Договор страхования считается расторгнутым (прекращенным досрочно) в соответствии с настоящими Правилами страхования и заключения отдельного соглашения Сторон не требуется.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные последствия неуплаты очередных страховых взносов (согласно п. 7.9 настоящих Правил).

**4.8.** При уплате страховой премии в рассрочку Страховщик:

- обязан уведомлять Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса, в т.ч. об уплате его не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным в Договоре страхования.
- вправе уведомлять Страхователя о необходимости произвести уплату очередного (-ых) страхового (-ых) взноса (-ов).

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

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

**4.10.** Если иное не предусмотрено Договором страхования датой уплаты страховой премии (страхового взноса) является:

4.10.1. при безналичных формах расчетов:

- обязательства Страхователя перед Страховщиком по уплате 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 уплаты 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.

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

## **5. Порядок заключения, изменения и исполнения договора страхования**

**5.1.** Договор страхования может заключаться одним из следующих способов:

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

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

5.1.3. путем вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса (или свидетельства, сертификата, квитанции) на бумажном носителе, подписанного Страховщиком, на основании устного или письменного заявления Страхователя. На основании ст. 435, 438 и п. 2 ст. 940 Гражданского кодекса Российской Федерации согласием Страхователя заключить Договор страхования на

предложенных Страховщиком условиях (акцептом) считается надлежащая уплата страховой премии (первого страхового взноса) и/или принятие от Страховщика страхового полиса (или свидетельства, сертификата, квитанции).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5.2.9. Сведения и/или документы, необходимые для оценки страховых рисков, установленные п. 5.3 настоящих Правил (с учетом того, что применимо).

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

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

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

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

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

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

5.2.16. Сведения, относящиеся к кредитному договору; договору, на основании которого выдана кредитная(-ые) карта(ы) (в т.ч. о факте заключения такого договора и о его реквизитах, о размере кредита (займа)/лимита кредита) (при необходимости).

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

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

- возраст, пол, вес, рост, индекс массы тела, артериальное давление;
- сведения о диспансерном учете (динамическом наблюдении);
- сведения о состоянии здоровья (в т.ч. о прошлых и/или имеющихся диагнозах, о наличии / отсутствии определенных симптомов и/или о состояниях, а также о фактах обращения за оказанием медицинской помощи (включая, сведения о прошлых и /или имеющихся заболеваниях / расстройствах / отклонениях в развитии (для детей) / нарушениях / повреждениях / травмах / оперативных (хирургических) вмешательствах, в т.ч. планируемых / госпитализации / сведения, связанные с беременностью (для женщин) / сведения о рекомендованных и/или планируемых исследованиях организма / сведения о назначенных и/или принимаемых медицинских препаратах;
- сведения о наличии / отсутствии ограничений в трудоспособности (в т. ч. временной), а также информацию в связи с прохождением медико-социальной экспертизы (в т. ч. сведения об установлении группы инвалидности или о направлении на прохождение медико-социальной экспертизы);
- сведения о профессии / профессиональной деятельности / роде занятий (в т. ч. об условиях труда, о прохождении военной или гражданской службы, о занятости в профессиональной и непрофессиональной авиации, занятости в сфере с особым риском (химическое производство, атомная энергетика и др.));
- сведения, характеризующие личность, и сведения об образе жизни (в т.ч. сведения об употреблении алкоголя, курении, наличии зависимостей, информация, связанная с привлечением к административной или уголовной ответственности (в т.ч. о судимости), и др.);
- сведения об имущественном положении и финансовой состоятельности (например, сведения о доходах и источниках их получения (в т.ч. о соотношении активов и принятых на себя обязательств)), а также сведения о предпринимательской деятельности (для индивидуальных предпринимателей) (в т. ч. территория ведения деятельности, количество сотрудников и их занятость, годовой оборот, полная прибыль и чистая прибыль);
- сведения об 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 наличии / отсутствии определенных заболеваний или состояний, имеющихся (-вшихся) у родственников Застрахованного лица;
- сведения об иждивенцах;
- сведения о личном страховании (о договорах страхования или обращениях по вопросу их заключения, об отказах в заключении договора страхования, о получении страховых выплат и др.).

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

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

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

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

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

**5.6.** При наличии согласия Страхователя (выраженного как в письменной форме, так и посредством совершения установленных Договором страхования действий (например, уплата страховой премии/страхового взноса)) подписание Страховщиком документов в связи с заключением, исполнением, изменением, прекращением Договора страхования с использованием факсимильного отображения (иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика (при ее проставлении) является надлежащим подписанием документов со стороны Страховщика.

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

5.7.1. о Страховщике – в Договоре страхования;

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

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

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

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

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

**5.8.** Стороны вправе вносить в Договор страхования изменения, не противоречащие Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации. Внесение изменений в Договор страхования осуществляется в форме и порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами страхования и Договором страхования. В случаях, когда изменения в Договор страхования подлежат внесению по соглашению Сторон, Страховщик вправе руководствоваться установленными им условиями (порядком) и оставляет за собой право отказать Страхователю в изменении условий страхования.

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

**5.10.** 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 указанного в настоящем пункте соглашения, признаются равнозначными документам, оформленным на бумажном носителе.

## **6. Срок действия договора страхования. Срок страхования**

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

**6.2.** Срок страхования может определяться посредством указания в Договоре страхования даты(дня) его начала и даты(дня) окончания и/или периода времени.

Соглашением сторон могут предусматриваться различные сроки начала и/или окончания срока страхования для каждого (отдельных) страховых рисков и/или в отношении разных Застрахованных лиц.

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

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

## **7. Прекращение действия Договора страхования**

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

7.1.1. при выполнении Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме, в т.ч. как это предусмотрено Правилами страхования или Договором страхования;

7.1.2. при одностороннем отказе Страхователя от Договора страхования (кроме случая указанного в подп. 7.1.5 Правил (когда применимо)). При этом, если иное не предусмотрено соглашением Сторон и/или законодательством Российской Федерации, дата прекращения (последний день действия) Договора страхования определяется Страховщиком, и не может быть позднее чем 30 (тридцатый) календарный день с даты получения Страховщиком документов, предусмотренных в подп. 7.8.1, 7.8.2 Правил, а также (если применимо) в подп. 7.8.3, 7.8.4 Правил страхования;

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

7.1.4. если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности, в случае смерти единственного Застрахованного лица (в т.ч. когда Страховщик отказал в страховой выплате по

рискам «Смерть», «Смерть в результате Авиакатастрофы или Железнодорожной катастрофы», «Смерть в результате ДТП на общественном транспорте», если такой риск предусмотрен Договором страхования), при этом Договор страхования считается прекратившим свое действие со дня, следующего за днем наступления таких обстоятельств (в частности, с даты следующей за днем смерти такого Застрахованного лица);

7.1.5. при отказе Страхователя – физического лица от Договора страхования в случае непредоставления Страховщиком Страхователю установленной соответствующим нормативным документом Банка России информации о Договоре страхования либо предоставления неполной или недостоверной такой информации (когда такое основание предусмотрено законодательством Российской Федерации) и при условии отсутствия по такому Договору страхования событий, имеющих признаки страхового случая. При этом, Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком соответствующего заявления Страхователя, в котором он мотивированно изложил наступление указанных обстоятельств, при условии подтверждения Страховщиком факта их наступления;

7.1.6. по соглашению Сторон;

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

**7.2.** При одностороннем отказе Страхователя от Договора страхования до его вступления в силу Договор страхования считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не осуществляются, а уплаченные денежные средства (при наличии) подлежат возврату Страхователю на основании его письменного обращения (с указанием всех необходимых для перечисления реквизитов) и, если иное не установлено законодательством Российской Федерации, с предоставлением иных документов, указанных в п. 7.8 настоящих Правил страхования (с учетом того, что из них применимо), в течение 10 (десяти) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен соглашением Сторон и/или законодательством Российской Федерации) с даты получения Страховщиком указанного обращения Страхователя.

При этом, если уплата денежных средств производилась в рублях:

7.2.1. возврат денежных средств производится в рублях;

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

**7.3.** По Договорам страхования, заключаемым на основании настоящих Правил страхования, выкупная сумма не предусмотрена.

**7.4.** Если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации, при досрочном прекращении Договора страхования в соответствии с подп. 7.1.5 Правил страхования Страховщик производит Страхователю – физическому лицу возврат уплаченной страховой премии за вычетом ее части, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, в течение 7 (семи) рабочих дней с даты получения Страховщиком заявления, указанного в подп. 7.1.5 Правил страхования.

**7.5.** При досрочном прекращении Договора страхования соответствии с подп. 7.1.4 Правил страхования Страховщик производит Страхователю возврат уплаченной страховой премии за вычетом ее части, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком документов, из числа предусмотренных в п. 7.8 Правил страхования (с учетом того, что из них применимо), если иной срок для возврата не установлен действующим законодательством Российской Федерации и/или Договором страхования.

**7.6.** В случае досрочного прекращения Договора страхования по основаниям, предусмотренным:

- подп. 7.1.1 и 7.1.3 настоящих Правил страхования, возврат уплаченной страховой премии (ее части) не производится;
- подп. 7.1.6 настоящих Правил страхования, возврат уплаченной страховой премии (ее части) (если Стороны пришли к соглашению о возврате) регламентируется соответствующим соглашением Сторон.

**7.7.** В иных случаях, чем случаи, указанные в п.п. 7.4 – 7.6 настоящих Правил или в Договоре страхования (если предусмотрены Договором страхования), вопрос о возврате уплаченной страховой премии (ее части) при досрочном прекращении Договора страхования регламентируется действующим законодательством Российской Федерации. При этом, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации или Договором страхования, такой возврат уплаченной страховой премии/части страховой премии (если полагается) производится Страховщиком в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком документов, из числа предусмотренных в п. 7.8 Правил страхования (с

учетом того, что из них применимо) или даты прекращения Договора страхования (в зависимости от того, что наступит позднее).

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

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

7.8.2. документ, удостоверяющий личность заявителя (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));

7.8.3. документы, удостоверяющие право заявителя на получение денежных средств, если возврат уплаченной страховой премии (ее части), когда он полагается, осуществляется не Страхователю (например, свидетельство о праве на наследство);

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

7.8.5. в случае досрочного прекращения Договора страхования по основанию, из числа предусмотренных в подп. 7.1.4, 7.1.7 настоящих Правил, Страховщику подлежат представлению оригиналы или надлежащим образом заверенные копии документов, подтверждающих наступление соответствующих обстоятельств. При этом на заявителя возлагается обязанность предоставить построчный перевод документов, составленных на иностранном языке, оформленный на отдельном листе, а также совершить все необходимые действия по удостоверению соответствующим образом документов, составленных за пределами территории Российской Федерации (легализация документа или проставление апостиля), кроме того в случаях, когда согласно законодательству Российской Федерации и/или международным договорам Российской Федерации, легализация или проставление апостиля не требуется, Страховщик вправе потребовать предоставления нотариально удостоверенного перевода документа;

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

**7.9.** Если иное не установлено законодательством Российской Федерации, Договором страхования могут быть предусмотрены условия прекращения Договора страхования, дополнительные и/или отличные от указанных в настоящих Правилах страхования.

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

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

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

**8.2.1.** Если Договором страхования в отношении соответствующего Застрахованного лица установлена единая (общая) страховая сумма по всем страховым рискам или комбинации страховых рисков, то все страховые выплаты рассчитываются исходя из такой страховой суммы, при этом общая сумма страховых выплат по всем страховым случаям произошедшим с таким Застрахованным лицом не может превышать размера такой единой (общей) страховой суммы.

**8.2.2.** Для страховых рисков, по которым в Договоре страхования в отношении соответствующего Застрахованного лица, установлены отдельные страховые суммы, страховая выплата рассчитывается исходя из страховой суммы, установленной по соответствующему страховому риску, при этом размер всех страховых выплат по такому страховому риску ограничен размером страховой суммы, установленной в отношении соответствующего Застрахованного лица, и не может ее превышать.

**8.2.3.** При наступлении страховых случаев по страховым рискам «Смерть», «Инвалидность 1 или 2 группы в результате несчастного случая или заболевания», «Первичное диагностирование критического заболевания», «Смерть в результате Авиакатастрофы или Железнодорожной катастрофы», «Смерть в результате ДТП на общественном транспорте» страховая выплата по соответствующему страховому риску осуществляется одновременно в размере 100 % (сто процентов) от страховой суммы, установленной Договором страхования в отношении Застрахованного лица по соответствующему страховому риску.

При этом по страховым рискам «Инвалидность 1 или 2 группы в результате несчастного случая или заболевания», «Первичное диагностирование критического заболевания» в договоре страхования могут быть установлены иные размеры страховых выплат (в процентах от страховой суммы).

**8.2.4.** При наступлении страховых случаев по страховым рискам «Недобровольная потеря работы», «Потеря работы по соглашению сторон» страховые выплаты по соответствующему страховому риску **осуществляются** одновременно (в отношении каждого принятого Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты согласно подп. 8.14.1 настоящих Правил) в размере 0,5 % (ноль целых пять десятых процента) от страховой суммы, установленной Договором страхования в отношении Застрахованного лица по соответствующему страховому риску за каждый день отсутствия занятости (но не более 2 000 (двух тысяч) рублей за каждый день Оплачиваемого периода отсутствия занятости, если иное не установлено Договором страхования), начиная с 1-го дня отсутствия занятости или другого, указанного в Договоре страхования дня, но не более, чем за 122 (сто двадцать два) дня за весь срок страхования (лимит ответственности), если иной лимит ответственности не предусмотрен Договором страхования.

При этом по соглашению Сторон в Договоре страхования может быть установлен иной размер страховой выплаты (в процентах от страховой суммы за каждый день отсутствия занятости) при наступлении соответствующего страхового случая.

**8.2.5.** При наступлении страхового случая по страховому риску «**Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая**» **страховая выплата осуществляется** одновременно (в отношении каждого принятого Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты согласно подп. 8.14.1 настоящих Правил) в размере 0,5 % (ноль целых пять десятых процента) от страховой суммы (но не более 2 000 (двух тысяч) рублей за каждый день Оплачиваемого периода нетрудоспособности, если иное не определено Договором страхования), установленной Договором страхования в отношении Застрахованного лица по соответствующему страховому риску за каждый день нетрудоспособности (временного расстройства здоровья), начиная с 1-го дня нетрудоспособности (временного расстройства здоровья) или другого указанного в Договоре страхования дня нетрудоспособности (временного расстройства здоровья), но не более, чем за 122 (сто двадцать два) дня за весь срок страхования (лимит ответственности), если иной лимит ответственности не предусмотрен Договором страхования.

При этом по соглашению Сторон в Договоре страхования может быть установлен иной размер страховой выплаты (в процентах от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности (временного расстройства здоровья для неработающего Застрахованного лица) при наступлении соответствующего страхового случая.

**8.2.6.** При наступлении страхового случая по страховому риску «**Временная нетрудоспособность в результате заболевания**» **страховая выплата осуществляется** одновременно (в отношении каждого принятого Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты согласно подп. 8.14.1 настоящих Правил) в размере 0,5 % (ноль целых пять десятых процента) от страховой суммы (но не более 2 000 (двух тысяч) рублей за каждый день Оплачиваемого периода нетрудоспособности, если иное не определено Договором страхования), установленной Договором страхования в отношении Застрахованного лица по соответствующему страховому риску за каждый день нетрудоспособности (временного расстройства здоровья), начиная с 1-го дня нетрудоспособности (временного расстройства здоровья) или другого указанного в Договоре страхования дня нетрудоспособности (временного расстройства здоровья), но не более, чем за 122 (сто двадцать два) дня за весь срок страхования (лимит ответственности), если иной лимит ответственности не предусмотрен Договором страхования.

При этом по соглашению Сторон в Договоре страхования может быть установлен иной размер страховой выплаты (в процентах от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности (временного расстройства здоровья) при наступлении соответствующего страхового случая.

**8.2.7.** При наступлении страхового случая по страховому риску «Госпитализация в результате несчастного случая» страховая выплата осуществляется одновременно в размере 0,3 % (ноль целых три десятых процента) от страховой суммы (но не более 2 000 (двух тысяч) рублей за каждый день Оплачиваемого периода госпитализации, если иное не определено Договором страхования), установленной Договором страхования в отношении Застрахованного лица по соответствующему страховому риску за каждый день госпитализации, начиная с первого или другого указанного в Договоре страхования дня госпитализации, но не более, чем за 30 (тридцать) дней за весь срок страхования (лимит ответственности), если иной лимит ответственности не предусмотрен Договором страхования.

При этом по соглашению Сторон в Договоре страхования может быть установлен иной размер страховой выплаты (в процентах от страховой суммы за каждый день госпитализации) при наступлении соответствующего страхового случая.

**8.2.8.** При наступлении страхового случая по страховому риску «Снижение оклада» страховая выплата осуществляется одновременно в размере 60 % (шестьдесят процентов) от Расчетной величины (при условии снижения размера Должностного оклада Застрахованного лица в размере не менее 15 % (пятнадцать процентов) от размера Предыдущего оклада), установленной Договором страхования в отношении Застрахованного лица по соответствующему страховому риску, если иной процент или порядок определения размера выплаты не установлены Договором страхования.

Страховая выплата осуществляется одновременно, один раз за весь срок страхования, если иной лимит ответственности не предусмотрен Договором страхования.

**8.3.** Страховая выплата, установленная в иностранной валюте, подлежащая уплате в рублях, определяется по курсу Центрального банка Российской Федерации на дату осуществления страховой выплаты, если иное не предусмотрено Договором страхования.

**8.4.** Если по Договору страхования в отношении соответствующего Застрахованного лица установлена единая (общая) страховая сумма по всем страховым рискам или комбинации страховых рисков, то при заявлении нескольких событий, имеющих признаки страхового случая, произошедших с соответствующим Застрахованным лицом по страховым рискам, для которых установлена единая (общая) страховая сумма, обязательства Страховщика по страховой выплате возникают, и страховая выплата (если она полагается) производится по тому событию, имеющему признаки страхового случая, по которому последний из всех необходимых для принятия Страховщиком решения документов, из числа предусмотренных настоящими Правилами страхования, поступил раньше.

**8.5.** Если Договором страхования в отношении соответствующего Застрахованного лица по всем страховым рискам установлена общая (единая) страховая сумма, то после осуществления страховой выплаты в размере страховой суммы обязательства Страховщика по Договору страхования в отношении такого Застрахованного лица считаются исполненными в полном объеме.

**8.6.** Если Договором страхования в отношении соответствующего Застрахованного лица по комбинации страховых рисков установлена общая (единая) страховая сумма, то после осуществления страховой выплаты в размере страховой суммы обязательства Страховщика в отношении соответствующего Застрахованного лица по таким страховым рискам считаются исполненными в полном объеме, и срок страхования по данным страховым рискам для такого Застрахованного лица прекращается с даты исполнения Страховщиком своих обязательств.

**8.7.** При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по страховым рискам, предусмотренным Договором страхования из числа указанных в настоящих Правилах страхования, Страхователь (Выгодоприобретатель) должен известить об этом Страховщика в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента, когда Страхователю (Выгодоприобретателю) стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая.

**8.8.** При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по страховым рискам, указанным в настоящих Правилах страхования, Страхователь (Выгодоприобретатель) должен предоставить Страховщику следующие документы:

**8.8.1.** платежные документы, подтверждающие уплату страховой премии при заключении Договора страхования способом, указанным в подп. 5.1.3. Правил (если применимо);

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

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

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

**8.8.4.** надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя Выгодоприобретателя/наследника (при обращении представителя);

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

**8.8.6.** по страховому риску «Смерть» дополнительно к указанному в подп. 8.8.1 - 8.8.5 настоящих Правил представляются (с учетом того, что применимо):

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

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

**8.8.6.3.** документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений /лиц (протоколы, постановления, справки, определения, акты, материалы и результаты расследований и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы;

**8.8.6.4.** 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 события явился несчастный случай) или диагностирования заболевания (если причиной события явилось заболевание). Наиболее распространенными в этой связи документами являются выписка из амбулаторной карты и/или истории болезни (в случае стационарного лечения) Застрахованного лица;

**8.8.6.5.** 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.

**8.8.7.** по страховому риску «Инвалидность 1 или 2 группы в результате несчастного случая или заболевания» дополнительно к указанному в подп. 8.8.1 – 8.8.5 настоящих Правил представляются (с учетом того, что применимо):

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

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

**8.8.7.3.** официальный документ компетентной организации, содержащий причину (основной диагноз) инвалидности. Наиболее распространенными в этой связи документами являются направление на медико-социальную экспертизу, заключение врачебной комиссии, протокол проведения медико-социальной экспертизы, сведения о результатах проведенной медико-социальной экспертизы;

**8.8.7.4.** медицинские документы, выданные лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения и/или частными врачами, содержащие данные осмотра, результаты анализов и инструментальных исследований, с указанием проводимого лечения

(включая сроки), а также точной датой несчастного случая (если причиной установления инвалидности явился несчастный случай) или диагностирования заболевания (если причиной события явилось заболевание). Наиболее распространенными в этой связи документами являются выписка из амбулаторной карты и/или истории болезни (в случае стационарного лечения) Застрахованного лица;

**8.8.7.5.** выписка из медицинской карты не менее чем за 5 (пять) лет, предшествующих вступлению договора страхования в силу, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного лица заболеваниях, точных дат их диагностирования, проведенного лечения, лечебно-диагностических манипуляций

**8.8.7.6.** акт о несчастном случае на производстве по форме Н1;

**8.8.7.7.** документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений /лиц (протоколы, постановления, справки, определения, акты, результаты расследований и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы.

**8.8.8.** по страховым рискам **«Недобровольная потеря работы»**, **«Потеря работы по соглашению сторон»** дополнительно к указанному в подп. 8.8.1 – 8.8.5 настоящих Правил представляются (с учетом того, что применимо):

**8.8.8.1.** трудовая книжка (со всеми вкладышами в трудовую книжку (при наличии)) Застрахованного лица и (или) сведения о трудовой деятельности (как это определено в трудовом законодательстве Российской Федерации) Застрахованного лица, при этом в трудовой книжке (сведениях о трудовой деятельности) должна содержаться информация об увольнении Застрахованного лица с указанием основания и причины прекращения с ним трудового договора. При этом дата заверения копии трудовой книжки / дата составления сведений о трудовой деятельности (выписки из них) должна быть не ранее 32 (тридцать второго) календарного дня с даты прекращения (расторжения) трудового договора, повлекшего отсутствие занятости;

**8.8.8.2** документы, подтверждающие факт заключения и прекращения / расторжения трудового договора (например, прекращенный/расторгнутый трудовой договор с последнего места работы (со всеми дополнительными соглашениями (включая соглашение о расторжении трудового договора по соглашению сторон - если применимо); копия приказа работодателя со ссылкой на ст. 78 или п. 1 ч. 1 статьи 77 Трудового кодекса РФ (если применимо); решение суда, вступившее в законную силу при наличии трудового спора и разрешении его в судебном порядке).

**8.8.9.** по страховому риску **Временная нетрудоспособность в результате заболевания»**, **«Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая»** дополнительно к указанному в подп. 8.8.1 – 8.8.5 настоящих Правил представляются (с учетом того, что применимо):

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

**8.8.9.2.** выписка из медицинской карты амбулаторного больного (в случае если Застрахованное лицо получало медицинскую помощь в амбулаторных условиях), содержащая сведения об обстоятельствах Временной нетрудоспособности застрахованного лица (Временного расстройства здоровья для неработающего Застрахованного лица): точную дату установления диагноза, результаты дополнительных методов исследования, назначенное Застрахованному лицу и проводимое лечение (включая сроки), заболевания либо последствия телесного повреждения, в результате которого наступила Временная нетрудоспособность застрахованного лица (Временного расстройства здоровья для неработающего Застрахованного лица);

**8.8.9.3.** выписной эпикриз из медицинской карты стационарного больного (если Застрахованное лицо проходило лечение в стационаре), содержащий сведения об обстоятельствах Временной нетрудоспособности застрахованного лица (Временного расстройства здоровья для неработающего

Застрахованного лица): точную дату установления диагноза, результаты дополнительных методов исследования, назначенное Застрахованному лицу и проводимое лечение (включая сроки), заболевания либо последствия телесного повреждения, в результате которого наступила Временная нетрудоспособность застрахованного лица (Временного расстройства здоровья для неработающего Застрахованного лица), даты госпитализации и их причины;

**8.8.9.4.** если событие произошло в результате несчастного случая:

- 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.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы.

**8.8.10.** по страховому риску «**Первичное диагностирование критического заболевания**» дополнительно к указанному в подп. 8.8.1 – 8.8.5 настоящих Правил представляются (с учетом того, что применимо):

**8.8.10.1.** Медицинские документы, выданные лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения, с указанием диагноза, даты первичного диагностирования критического заболевания, даты проведения хирургических операций (вмешательств), названия и результатов операций и информацией, позволяющий сделать заключение о причинах проведения оперативного вмешательства;

**8.8.10.2.** 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.

**8.8.11.** по страховому риску «**Госпитализация в результате несчастного случая**» дополнительно к указанному в подп. 8.8.1 – 8.8.5 настоящих Правил представляются (с учетом того, что применимо):

**8.8.11.1.** Медицинские документы, выданные лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения, с указанием диагноза, даты несчастного случая, приведшего к госпитализации, длительности стационарного лечения и информацией, позволяющей сделать заключение о причинах госпитализации (например, выписка из амбулаторной карты/истории болезни, заключение врачебной комиссии).

**8.8.11.2.** документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений / лиц (протоколы, постановления, акт о несчастном случае на производстве, справки, определения и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы.

**8.8.12.** по страховому риску «**Снижение оклада**» дополнительно к указанному в подп. 8.8.1. – 8.8.5. настоящих Правил представляются (с учетом того, что применимо):

**8.8.12.1.** документы, подтверждающие размер Предыдущего должностного оклада, факт снижения Должностного оклада (дополнительное соглашение к трудовому договору или трудовой договор, содержащий информацию о Должностном окладе, Предыдущем должностном окладе).

**8.8.13.** по страховым рискам «**Смерть в результате Авиакатастрофы или Железнодорожной катастрофы**», «**Смерть в результате ДТП на общественном транспорте**» дополнительно к указанному в подп. 8.8.1 – 8.8.5 настоящих Правил представляются (с учетом того, что применимо):

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

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

**8.8.13.3.** документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры, или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений / лиц (протоколы, постановления, справки, определения, акты, материалы и результаты расследований и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы.

**8.9.** Если соглашением Сторон прямо не предусмотрено иное, документы, указанные в п. 8.8 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:

8.9.1. применительно к электронному документу может предоставляться его копия, составленная путем визуализации такого документа на бумажном носителе с надлежаще проставленной в нем отметкой об электронной подписи, и заверенная в порядке, указанном выше;

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

**8.10.** Предусмотренный п. 8.8 настоящих Правил перечень документов и сведений является исчерпывающим.

**8.11.** Страховщик вправе, в том числе на основании предоставленных документов проводить экспертизу, устанавливать факты, выяснять причины и обстоятельства произошедшего события (в частности, основываясь на объяснениях лиц, знающих обстоятельства события, на ксерокопиях, предоставленных Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) документов, запрашивая сведения (информацию), в т.ч. с получением таких сведений (информации) в виде электронного документа, подписанного электронной подписью в соответствии с действующим законодательством, из единого государственного реестра записей актов гражданского состояния, единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, единой информационной системы нотариата и прочих информационных систем, предусмотренных законодательством Российской Федерации). Результаты указанной в настоящем подпункте экспертизы / установления фактов / выяснения причин и обстоятельств, проводимых Страховщиком, могут оформляться в виде акта или иного документа (в том числе в качестве составной части страхового акта), который может заменять собой часть документов, доказывающих наступление страхового случая. Страховщик вправе по своему усмотрению принять решение о достаточности фактически предоставленных документов и сократить указанный в настоящих Правилах страхования перечень документов, предоставляемых Страховщику при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, а также принять иные документы, сведения (информацию) (в т.ч. в иной форме, по отношению к той, которая установлена настоящими Правилами страхования) взамен указанных.

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

**8.13.** Решение об осуществлении страховой выплаты или об отказе в страховой выплате, Страховщик принимает, руководствуясь положениями Правил страхования, Договора страхования и действующим законодательством Российской Федерации, на основании предоставленных (в т.ч. запрошенных дополнительно) и самостоятельно полученных документов.

**8.14. Страховщик принимает решение:**

**8.14.1. об осуществлении страховой выплаты** (в случае признания произошедшего события страховым случаем и при отсутствии оснований для отказа в страховой выплате) и осуществляет ее в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня получения Страховщиком последнего из всех необходимых (в том числе запрошенных дополнительно и/или самостоятельно полученных Страховщиком) документов (с учетом предусмотренной периодичности их предоставления (когда применимо)). При этом:

Страховщик принимает решение о страховой выплате по произошедшему событию по страховому риску «Недобровольная потеря работы», «Потеря работы по соглашению сторон» и производит такую страховую выплату (если полагается) один раз за весь оплачиваемый период отсутствия занятости, обусловленный произошедшим событием (в случае представления документа,

указанного в подп. 8.8.8.1 Правил, один раз сразу за весь период отсутствия занятости) или несколько раз в зависимости от частоты (периодичности) предоставления Страховщику документов, предусмотренных разделом 8 Правил для соответствующего страхового риска (при представлении документа, указанного в подп. 8.8.8.1 Правил, на ежемесячной основе), но не чаще чем один раз в месяц;

Страховщик принимает решение о страховой выплате по произошедшему событию по страховому риску «**Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая**», «**Временная нетрудоспособность в результате заболевания**» и производит такую страховую выплату (если полагается) один раз за весь оплачиваемый период нетрудоспособности, вызванный наступившим событием (в случае предоставления документа, указанного в подп. 8.8.9.1 Правил, один раз сразу за весь период нетрудоспособности/временного расстройства здоровья для неработающего Застрахованного лица) или несколько раз в зависимости от частоты (периодичности) предоставления Страховщику документов, предусмотренных разделом 8 Правил для соответствующего страхового риска (при предоставлении документа, указанного в подп. 8.8.9.1 Правил, на периодической основе (с учетом требований установленных в подп. 8.8.9.1 Правил)), но не чаще чем один раз в месяц.

Страховая выплата производится в денежной форме на банковский счет, указанный Выгодоприобретателем в заявлении о страховой выплате или иным способом по согласованию Сторон/по согласованию с Выгодоприобретателем.

**8.14.2. об отказе в страховой выплате** (в т.ч. при непризнании события страховым случаем) 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 Страховщиком направляется Выгодоприобретателю письменное уведомление с обоснованием отказа.

**8.15.** Страховщик **освобождается от страховой выплаты**, если страховой случай по любому страховому риску, предусмотренному настоящему Правилами страхования, наступил вследствие:

**8.15.1.** умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица. Страховщик не освобождается от выплаты страховой суммы, если смерть Застрахованного лица наступила вследствие самоубийства и к этому времени Договор страхования действовал уже не менее двух лет;

**8.15.2.** воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

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

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

При этом Договором страхования может быть предусмотрено, что основания освобождения в страховой выплате, из числа указанных в подп. 8.15.2 – 8.15.4 Правил страхования, не применяются в отношении всех или отдельных страховых рисков, предусмотренных таким Договором страхования.

**8.16.** Страховщик **отказывает в страховой выплате** по следующим основаниям:

**8.16.1.** произошедшее событие не является страховым случаем, т.е. не относится к событиям, на случай наступления которых был заключен Договор страхования (например, отнесено к исключениям из страхового покрытия (раздел 3 Правил) или не может быть квалифицировано в качестве страхового случая, исходя из определений, закрепленных в разделе 1 Правил или в отношении соответствующего Застрахованного лица не предусмотрен такой страховой риск);

**8.16.2.** событие произошло до начала или после окончания (в т.ч. досрочного) срока страхования (например, после прекращения срока страхования по соответствующему страховому риску или после прекращения Договора страхования (в т.ч. в связи с исполнением Страховщиком своих обязательств в полном объеме));

**8.16.3.** сумма страховой выплаты превышает лимит ответственности (лимит страхового обязательства) или иные параметры, установленные договором страхования. При этом возможен частичный отказ в выплате пропорционально превышению лимита/параметров;

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

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

**8.16.6.** в случаях освобождения Страховщика от страховой выплаты в соответствии с п. 8.15 Правил страхования.

## 9. Права и обязанности сторон

### 9.1. Страховщик обязан:

- 9.1.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования;
- 9.1.2. предоставить по требованию Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) информацию в объеме и соответствии с законодательством Российской Федерации и обязательными для Страховщика положениями, установленными объединением страховщиков (при наличии). При этом, информация предоставляется в следующем порядке: на основании письменного запроса Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента получения запроса (если меньший срок не установлен законодательством Российской Федерации), используя способы взаимодействия, которые установлены Договором страхования;
- 9.1.3. при наступлении страхового случая и отсутствии оснований для отказа в страховой выплате произвести страховую выплату в соответствии с Правилами страхования и Договором страхования;
- 9.1.4. обеспечить конфиденциальность и безопасность персональных данных о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателях, полученных в связи с заключением и исполнением Договора страхования.

### 9.2. Страховщик имеет право:

- 9.2.1. перед заключением Договора страхования запросить у Страхователя и у потенциального Застрахованного лица сведения и/или) документы, необходимые для заключения Договора страхования и/или оценки страхового риска (в том числе медицинского характера), а также потребовать прохождения потенциальным Застрахованным лицом медицинского осмотра/обследования с целью оценки фактического состояния его здоровья;
- 9.2.2. проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем (Застрахованным лицом), любыми способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;
- 9.2.3. отказать в страховой выплате при наличии оснований, установленных настоящими Правилами;
- 9.2.4. запросить недостающие документы / сведения и отсрочить принятие решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем согласно п. 8.12 настоящих Правил;
- 9.2.5. проверять выполнение Страхователем положений Договора страхования;
- 9.2.6. осуществлять иные действия для исполнения положений Договора страхования.

### 9.3. Страхователь обязан:

- 9.3.1. уплачивать страховую премию в размере и в сроки, определенные Договором страхования;
- 9.3.2. при заключении Договора страхования предоставить сведения и(или) документы, необходимые для заключения Договора страхования и(или) оценки страхового риска (в т. ч. медицинского характера);
- 9.3.3. незамедлительно (не позднее 7 (семи) рабочих дней с момента внесения изменений) уведомлять Страховщика обо всех изменениях в сведениях, предоставленных Страховщику при заключении Договора страхования. При получении указанной информации Страховщик обновляет соответствующие сведения в течение дня с момента их получения. Сведения, предоставленные при заключении Договора страхования, считаются актуальными до момента получения Страховщиком информации об их изменении;
- 9.3.4. получить согласие Застрахованного лица на назначение Выгодоприобретателей;
- 9.3.5. при наступлении страхового случая, предусмотренного Договором страхования, или события, имеющего признаки страхового случая, известить об этом Страховщика в установленные настоящими Правилами сроки;
- 9.3.6. ознакомить Застрахованное лицо с его правами по Договору страхования.

### 9.4. Страхователь имеет право:

- 9.4.1. ознакомиться с настоящими Правилами страхования, а также получить их на руки;
- 9.4.2. обратиться к Страховщику за получением разъяснений и информации в соответствии с законодательством Российской Федерации и обязательными для Страховщика положениями, установленными объединением страховщиков (при наличии);
- 9.4.3. получить дубликат Договора страхования в случае его утраты;
- 9.4.4. досрочно расторгнуть Договор страхования с письменным уведомлением об этом Страховщика;

**9.4.5.** заменить в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, названного в Договоре страхования Выгодоприобретателя другим лицом (с письменного согласия Застрахованного лица);

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

**9.4.7.** проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования.

## **10. Порядок разрешения споров**

**10.1.** Все споры, возникающие между Сторонами по Договору страхования, разрешаются в досудебном претензионном порядке.

При невозможности достичь взаимного согласия, споры между юридическими лицами решаются в арбитражном суде по месту нахождения Страховщика (если иное не предусмотрено соглашением сторон).