

УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом
Общества с ограниченной ответственностью
Страховая компания «Сбербанк страхование»
от 12 мая 2014г. № 113

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ
«Карт-бланш»**

1. Общие положения

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил страхования от несчастных случаев и болезней «Карт-бланш» Страховщик заключает договоры страхования со Страхователями.

Как правило, на основании настоящих Правил Страховщик заключает договоры в отношении двух и более Застрахованных лиц – Групповые договоры страхования от несчастных случаев и болезней «Карт-бланш» (далее – «Договоры страхования»). При заключении Договора страхования в отношении единственного Застрахованного лица настоящие Правила применяются по аналогии в части, не противоречащей существу правоотношений.

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

1.2. В настоящих Правилах используются следующие определения и термины:

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

1.2.2. **Болезнь** – любое нарушение состояния здоровья, не вызванное несчастным случаем, впервые диагностированное на основании объективных симптомов в течение срока страхования;

1.2.3 **Временная нетрудоспособность** – невозможность выполнять трудовые (служебные) функции, подтвержденная выданным(и) в соответствии с законодательством Российской Федерации листком(ами) нетрудоспособности.

1.2.4. **Железнодорожная катастрофа** – несчастный случай, произошедший с пассажиром, в процессе и(или) в связи с движением железнодорожного транспорта (в частности, крушение или авария железнодорожного состава).

1.2.5. **Несчастный случай** - фактически произошедшее в течение срока страхования внезапное, непредвиденное и внешнее по отношению к Застрахованному лицу событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, не зависящее от воли Застрахованного лица, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций.

1.2.6. **Несчастный случай на производстве** – фактически произошедшее в течение срока страхования событие, квалифицированное и зафиксированное в качестве несчастного случая на производстве в соответствии с трудовым законодательством и иными актами, содержащими нормы трудового права Российской Федерации;

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

1.2.8. **Спортсмен-профессионал** - лицо, для которого занятия спортом являются основным видом деятельности и который получает в соответствии с контрактом заработную плату и иное денежное вознаграждение за подготовку к спортивным соревнованиям и участие в них (в т.ч. работники физкультурно-спортивных организаций, члены спортивных клубов / национальной спортивной сборной команды).

1.2.9. **Срок страхования** - период времени, определяемый Договором страхования, при наступлении страховых случаев в течение которого у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат в соответствии с настоящими Правилами и Договором страхования.

1.2.10. **Страховая премия** - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные Договором страхования.

1.2.11. **Страховой риск** - предполагаемое событие, на случай наступления которого производится страхование.

1.2.12. **Страховой случай** - совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

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

1.3. Стороны вправе придать иное значение терминам, содержащимся выше в п. 1.2 настоящих Правил страхования, а также установить дополнительные определения и термины, закрепив это в письменной форме (в т.ч. в условиях Договора страхования и приложениях к нему), если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и остальным положениям Правил страхования.

2. Объект страхования. Субъекты страхования

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая или болезни.

2.2. Страховщик - Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Сбербанк страхование жизни» (сокращенное фирменное наименование – ООО СК «Сбербанк страхование жизни»), действующее на основании лицензии, выданной в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2.3. Страхователь - юридическое лицо или индивидуальный предприниматель (как эти термины определены законодательством Российской Федерации), заключающее Договор страхования.

2.4. Выгодоприобретатель – лицо, в пользу которого заключен Договор страхования, и которое обладает правом на получение страховой выплаты.

Договор страхования считается заключенным в пользу каждого Застрахованного лица в части, к нему относящейся. В случае смерти Застрахованного лица, Выгодоприобретателями признаются его наследники в части, относящейся к соответствующему Застрахованному лицу.

2.5. По Договорам страхования, заключаемым в рамках действия настоящих Правил, при применении стандартных страховых тарифов могут приниматься на страхование лица, которые на дату подписания Договора страхования не относятся к нижеследующей(им) категории(ям):

2.5.1. лица, возраст которых составляет менее 18 (восемнадцати) и более 60 (шестидесяти) полных лет на дату заключения Договора страхования;

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

2.5.3. лица, страдающие психическими заболеваниями и (или) расстройствами;

2.5.4. лица, состоящие на учете в наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулёзном и(или) кожно-венерологическом диспансере;

2.5.5. лица, находящиеся под следствием и(или) осужденные к лишению свободы;

2.5.6. спортсмены-профессионалы;

2.5.7. военнослужащие, гражданские служащие, а также лица, должностные и иные обязанности которых связаны с деятельностью на высоте, под землей, под водой, с радиацией, взрывчатыми веществами, огнем, хищными животными, включая работу по профессиям: сотрудник ОМОН/СОБР/ОДОН или иного специализированного

подразделения МВД, сотрудник ГИБДД, дружинник, телохранитель, спасатель, рабочий горнодобывающей, нефтяной, атомной, химической или сталелитейной промышленности;

2.5.8. каскадеры;

2.5.9. испытатели;

2.5.10. профессиональные пилоты;

2.5.11. инвалиды 1-й, 2-й или 3-ей группы или лица, имеющие действующее направление на медико-социальную экспертизу.

2.6. Страховщик имеет право на особых условиях принимать на страхование физических лиц, относящихся к категориям, перечисленным в п. 2.5. настоящих Правил.

2.7. Страховщик оставляет за собой право в каждом конкретном случае 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, влекущих применение поправочных коэффициентов и/или изменения условий страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам страхования.

2.8. Сторонами Договора страхования являются Страхователь и Страховщик.

3. Страховые риски. Страховые случаи

3.1. Договоры страхования по настоящим Правилам страхования могут быть заключены с ответственностью по любым(ому) страховым(ому) рискам(у) из числа следующих:

3.1.1. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни (также именуется **«Смерть Застрахованного лица»**). Страховым случаем является смерть Застрахованного лица, произошедшая в результате несчастного случая или болезни в течение срока страхования (за исключением событий, перечисленных в п. 3.3. настоящих Правил страхования).

3.1.2. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая (также именуется **«Смерть от несчастного случая»**). Страховым случаем является смерть Застрахованного лица, произошедшая в течение срока страхования в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (за исключением событий, перечисленных в п. 3.3. настоящих Правил страхования).

3.1.3. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая на производстве (также именуется **«Смерть от несчастного случая на производстве»**). Страховым случаем является смерть Застрахованного лица, произошедшая в течение срока страхования в результате несчастного случая на производстве, произошедшего в течение срока страхования (за исключением событий, перечисленных в п. 3.3. настоящих Правил страхования).

3.1.4. Смерть Застрахованного лица в результате Авиакатастрофы или Железнодорожной катастрофы (**«Смерть вследствие авиа- или ж/д катастрофы»**). Страховым случаем является смерть Застрахованного лица в результате Авиакатастрофы или Железнодорожной катастрофы, произошедшая в течение срока страхования (за исключением событий, перечисленных в п. 3.3. настоящих Правил страхования).

3.1.5. Установление Застрахованному лицу инвалидности 1 или 2 группы в результате несчастного случая или болезни (также именуется **«Инвалидность 1 или 2 группы»**). Страховым случаем является установление федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы (далее – «МСЭ») Застрахованному лицу в течение срока страхования инвалидности 1 или 2 группы в результате несчастного

случая или болезни (за исключением событий, перечисленных в п. 3.3 настоящих Правил страхования).

3.1.6. Установление Застрахованному лицу инвалидности 1 или 2 группы в результате несчастного случая (также именуется **«Инвалидность 1 или 2 группы в результате несчастного случая»**). Страховым случаем является установление федеральным государственным учреждением МСЭ Застрахованному лицу 1 или 2 группы инвалидности в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (за исключением событий, перечисленных в п. 3.3. настоящих Правил страхования).

3.1.7. Установление Застрахованному лицу инвалидности 1 или 2 группы в результате несчастного случая на производстве (также именуется **«Инвалидность 1 или 2 группы в результате несчастного случая на производстве»**). Страховым случаем является установление федеральным государственным учреждением МСЭ Застрахованному лицу 1 или 2 группы инвалидности в результате несчастного случая на производстве, произошедшего в течение срока страхования (за исключением событий, перечисленных в п. 3.3. настоящих Правил страхования).

3.1.8. Непрерывная временная нетрудоспособность Застрахованного лица, продолжившаяся на 32 (Тридцать второй) календарный день со дня ее возникновения, в результате несчастного случая или болезни (также именуется **«Временная нетрудоспособность с 32 дня»**). Страховым случаем является непрерывная временная нетрудоспособность Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни, продолжившаяся на 32 (Тридцать второй) календарный день со дня ее возникновения и произошедшая в течение срока страхования (за исключением событий, перечисленных в п. 3.3. настоящих Правил страхования).

3.2. Перечень страховых рисков, на случай наступления которых производится страхование конкретного Застрахованного лица (группы Застрахованных лиц по списку), указывается в Договоре страхования.

Договором может быть предусмотрено страхование от совокупности страховых рисков из числа указанных в п. 3.1. настоящих Правил («Программы страхования»).

3.3. Не признаются страховыми случаями следующие события / события, наступившие при следующих обстоятельствах:

3.3.1. совершении Застрахованным лицом уголовного преступления;

3.3.2. во время пребывания в местах лишения свободы;

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

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

3.3.5. при наличии заболевания, имевшегося у Застрахованного лица до даты заключения Договора страхования, или несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом до даты заключения Договора страхования, когда такое заболевание или несчастный случай послужили основной или сопутствовавшей причиной (одной из причин) события;

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

3.3.7. непосредственном участии Застрахованного лица в военных учениях, испытаниях военной техники в качестве военнотружущего либо гражданского тружущего, а также в связи с исполнением Застрахованным лицом своих должностных и иных обязанностей на высоте более 1,5 (одной целой пяти десятых) метров, под землей, под водой, с радиацией, взрывчатыми веществами, огнем, хищными животными, а также в связи с исполнением должностных и иных обязанностей по профессиям: военнотружущий, сотрудник ОМОН/СОБР/ОДОН или иного специализированного подразделения МВД, сотрудник ГИБДД, дружинник, телохранитель, спасатель, рабочий горнодобывающей, нефтяной, атомной, химической или сталелитейной промышленности, каскадер, испытатель, профессиональный пилот;

3.3.8. занятия Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования, тренировки и сборы, а также занятия следующими видами спорта/увлечениями (вне зависимости от уровня): авто-/ мотоспортом, бейсджампингом, воздушными видами спорта (включая, но не ограничиваясь: парашютный спорт, скайсерфинг, параглайдинг, дельтапланеризм), подводными видами спорта, а также занятия Застрахованным лицом альпинизмом, скалолазанием, спортивными и боевыми единоборствами, участию в любых соревнованиях на скорость и в подготовке к ним, за исключением легкой атлетики и плавания;

3.3.9 событие, произошедшее при наличии у Застрахованного на момент наступления страхового события ВИЧ-инфекции и/или СПИДа. Данное исключение не применяется, когда:

- заражение ВИЧ-инфекцией произошло путем переливания крови, внутривенных/внутримышечных инъекций или при трансплантации органов,
- ВИЧ-инфицирование произошло вследствие профессиональной (медицинской) деятельности Застрахованного лица;

3.3.10. вследствие беременности, родов, лечения любых осложнений при беременности и родах, а также лечения бесплодия, включая искусственное оплодотворение;

3.3.11. вследствие искусственного прерывания беременности;

3.3.12. пластических операций или косметического лечения, а также их последствий;

3.3.13. прямо или косвенно связанных с психическими заболеваниями и расстройствами, эпилептическими припадками, конвульсиями;

3.3.14. полета Застрахованного лица на летательном аппарате, управления им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом;

3.3.15. временная нетрудоспособность в связи с тем, что Застрахованное лицо контактировало с инфекционными больными, или в отношении Застрахованного лица выявлено, что оно являлось бактерионосителем (временная нетрудоспособность при карантине), а также временная нетрудоспособность по уходу за больным членом семьи.

3.4. События, определенные в п. 3.3. настоящих Правил, не являются страховыми случаями (исключения из страхового покрытия) и в связи с этим не влекут за собой возникновение у Страховщика обязательств осуществить страховую выплату.

По согласованию между Страхователем и Страховщиком Договором страхования может быть предусмотрен перечень исключений, отличающийся от указанного в п. 3.3 настоящих Правил страхования.

3.5. Страхование, обусловленное Договором страхования, действует 24 часа в сутки.

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

4.1. Страховая сумма устанавливается Страховщиком по соглашению со Страхователем в российских рублях.

Страховая сумма устанавливается в отношении каждого Застрахованного лица.

Страховая сумма может устанавливаться по каждому страховому риску, а также совокупно (единой) по всем/отдельным страховому(ым) риску(ам) / Программе(ам) страхования (единая страховая сумма).

4.2. Страховая сумма является постоянной и указывается в Договоре страхования.

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

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

Для расчета страховых тарифов Страховщик применяет методы актуарной математики.

Страховой тариф по конкретному Договору страхования устанавливается на основании базовых тарифных ставок.

При этом, в зависимости от факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая (в частности, отнесения Застрахованного лица к числу категорий, указанных в п. 2.5 настоящих Правил), и иных факторов, имеющих существенное значение для определения степени риска, Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам поправочные (повышающие или понижающие) коэффициенты.

4.4. Страховая премия оплачивается единовременно в размере и сроки, установленные Договором страхования. Размер страховой премии устанавливается в отношении каждого Застрахованного лица отдельно за весь срок страхования. Страховая премия за всех Застрахованных лиц определяется путем суммирования страховых премий за каждое Застрахованное лицо (общая страховая премия).

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

4.6. Если Стороны не пришли к соглашению об изменении сроков и порядка оплаты и(или) размера (общей) страховой премии, при неоплате (неполной или несвоевременной оплате) общей страховой премии Договор страхования считается не вступившим в силу и выплаты по нему не производятся. Поступившие по такому Договору денежные средства подлежат возврату Страхователю на основании его письменного заявления (с указанием всех необходимых для перечисления реквизитов) в срок, установленный соглашением Сторон, а при его отсутствии – в течение 5 (Пяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком указанного заявления Страхователя.

5. Срок страхования. Срок действия Договора страхования

5.1. Срок действия Договора страхования определяется по соглашению Сторон. Датой начала срока действия Договора страхования является дата его вступления в силу. Дата окончания срока действия Договора страхования совпадает с датой окончания страхования (как она определена в Договоре страхования).

5.2. Договор страхования считается заключенным с момента его подписания Сторонами. Договор страхования вступает в силу с даты оплаты общей страховой премии.

5.3. Срок страхования указывается в Договоре страхования. При этом, досрочное прекращение действия Договора страхования влечет за собой прекращение срока страхования.

6. Заключение и исполнение Договора страхования

6.1. Договор заключается на основании устного заявления Страхователя путем составления и двустороннего подписания Страховщиком и Страхователем Договора страхования.

При заключении Договора страхования Стороны могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил страхования.

Если иное не предусмотрено настоящими Правилами страхования и(или) Договором страхования, содержащиеся в Правилах положения применяются к каждому Застрахованному лицу в равной степени.

Если соглашением Сторон не предусмотрено иное, Страховщик не выпускает и не выдает страховые полисы (сертификаты, квитанции) каждому Застрахованному лицу по Договору страхования.

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

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

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

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

6.2.4. Свидетельство о государственной регистрации юридического лица или Свидетельства о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц о юридическом лице, зарегистрированном до 01 июля 2002 года (в зависимости от того, что применимо).

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

6.2.6. 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).

6.2.7. 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).

6.2.8. Следующие сведения о Застрахованном лице и/или содержащие их документы: возраст; сведения о дееспособности, сведения о диспансерном учете; сведения о

прошлых и/или имеющихся диагнозах, а также о фактах обращения за оказанием медицинской помощи (в т.ч. в связи с заболеваниями/расстройствами, указанными в п. 2.5. настоящих Правил страхования); сведения об установлении группы инвалидности; сведения о судимости (нахождении под следствием); сведения о служебной/профессиональной деятельности; сведения об увлечениях и занятии спортом на различном уровне (в т.ч. о принадлежности к спортивным клубам, участии в соревнованиях и др.).

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

6.2.10. 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).

6.3. Форма представления указанных в п. 6.2. документов (надлежащим образом заверенные или простые копии, оригиналы) устанавливается Страховщиком и доводится до сведения потенциального Страхователя при его обращении. Указанный в п. 6.2. настоящих Правил страхования перечень сведений и документов, необходимых для заключения Договора страхования и оценки страховых рисков, является исчерпывающими. При этом, Страховщик вправе сократить перечень документов и(или) сведений или принять взамен иные документы и(или) сведения из числа предоставленных потенциальным Страхователем / Застрахованным лицом / Выгодоприобретателем.

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

6.5. Все заявления и извещения, которые делают друг другу Страховщик и Страхователь, должны производиться в письменной форме, способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения.

6.6. Если законодательством Российской Федерации не предусмотрено иное, подписание Договора страхования (и Приложений к нему) Страховщиком с использованием факсимильного отображения (или иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика (при ее проставлении) является надлежащим подписанием Договора страхования со стороны Страховщика.

Если законодательством Российской Федерации не предусмотрено иное, подписание дополнительных соглашений и/или изменений к Договору страхования, соглашения о расторжении Договора страхования, а также иных документов в связи с заключением, исполнением, изменением, прекращением Договора страхования, Страховщиком с использованием факсимильного отображения (иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика (при ее проставлении) является надлежащим подписанием соглашений/изменений/иных документов со стороны Страховщика.

6.7. 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 следующим адресам и иным контактным данным Сторон, содержащимся в следующих документах:

6.7.1. в Договоре страхования;

6.7.2. в уведомлениях, которые Стороны направляют друг другу в связи с изменениями контактной информации в порядке, установленном настоящими Правилами страхования.

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

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

7. Порядок прекращения Договора страхования

7.1. Договора страхования прекращается в связи с окончанием срока его действия.

7.2. Договор страхования полностью прекращается до истечения срока, на который он был заключен, в следующих случаях:

7.2.1. при одностороннем отказе Страхователя от Договора страхования после его вступления в силу. При этом, дата прекращения (последний день действия) Договора страхования определяется Страховщиком в одностороннем порядке, но не может быть ранее даты получения Страховщиком соответствующего уведомления Страхователя об отказе от Договора страхования;

7.2.2. при одностороннем отказе Страховщика от Договора страхования после его вступления в силу. При этом Договор страхования прекращается на 31 (Тридцать первый) календарный день после направления Страховщиком письменного заявления Страхователю об отказе от Договора страхования;

7.2.3. по соглашению Сторон.

7.3. Договор страхования прекращается досрочно в отношении конкретного Застрахованного лица в следующих случаях:

7.3.1. при выполнении Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в отношении конкретного Застрахованного лица в полном объеме (как это предусмотрено настоящими Правилами страхования).

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

7.3.3. в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

7.4. Возврат страховой премии (ее части) при досрочном прекращении Договора страхования в соответствии с подп. 7.2.3. настоящих Правил регламентируется соответствующим соглашением Сторон.

7.5. В случае досрочного прекращения Договора страхования по основанию, предусмотренному выше в подпункте 7.2.2, когда отказ Страховщика от Договора страхования связан с неисполнением (ненадлежащим исполнением) Страхователем своих обязательств по Договору страхования, а также по основаниям, предусмотренным подпунктами 7.2.1, 7.3.1 настоящих Правил, возврат страховой премии (ее части) не производится.

7.6. В случае досрочного прекращения Договора страхования по основанию, предусмотренному выше в подпункте 7.2.2, когда отказ Страховщика от Договора страхования не связан с неисполнением (ненадлежащим исполнением) Страхователем своих обязательств по Договору страхования, страховая премия (ее часть) подлежит возврату, если Стороны договорились об этом.

7.7. Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, выплата денежных средств в связи с досрочным прекращением Договора страхования, когда она предусмотрена настоящими

Правилами страхования, соглашением Сторон или законодательством Российской Федерации, производится Страхователю в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента получения Страховщиком документов согласно п. 7.8 настоящих Правил страхования.

Выплата производится в рублях.

7.8. В случае досрочного прекращения Договора страхования по основаниям, предусмотренным подпунктами 7.2.1, 7.3.2, 7.3.3 настоящих Правил страхования, Страховщику должны быть предоставлены следующие документы (с учетом того, что применимо):

7.8.1. письменное заявление по установленной Страховщиком форме, содержащее все необходимые сведения и реквизиты. При этом, Страховщик вправе, но не обязан, принять от Страхователя заявление в свободной форме, когда оно содержит все необходимые сведения и реквизиты;

7.8.2. документ, удостоверяющий личность Страхователя, являющегося физическим лицом, и (или) представителя Страхователя;

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

7.8.4. в случае досрочного прекращения Договора страхования по основанию, предусмотренному подп. 7.3.2 настоящих Правил страхования, Страховщику должны быть представлены оригиналы или надлежащим образом заверенные копии документов, подтверждающих наступление соответствующих обстоятельств.

7.8.5. иные документы в соответствии с законодательством Российской Федерации (если предусмотрены).

8. Порядок осуществления страховых выплат

8.1. Страховые выплаты производятся в порядке и размерах, установленных настоящими Правилами, а также с учетом положений Договора страхования (в т.ч. с учетом лимита ответственности).

8.2. Страховая выплата при наступлении страхового случая по рискам, указанным в подпунктах 3.1.1 – 3.1.7 настоящих Правил, производится в размере 100% (ста процентов) страховой суммы, установленной Договором страхования для соответствующего Застрахованного лица.

При наступлении события, одновременно относящегося к страховым рискам, указанным в подп. 3.1.1. и 3.1.4. настоящих Правил страхования (если оба риска предусмотрены Договором страхования), или страховым рискам, указанным в подп. 3.1.2. и 3.1.4. настоящих Правил страхования (если оба риска предусмотрены Договором страхования), страховые выплаты производятся по обоим рискам и суммируются.

8.3. Страховая выплата при наступлении страхового случая по риску, указанному в подп. 3.1.8. настоящих Правил, производится в размере 0,2% (ноль целых две десятых процента) от страховой суммы, установленной Договором страхования для соответствующего Застрахованного лица, за каждый день непрерывной временной нетрудоспособности Застрахованного лица, начиная с 32 (Тридцать второго) календарного дня. Максимальное количество календарных дней, за которые производится страховая выплата по страховому риску **«Временная нетрудоспособность с 32 дня»** по каждому страховому случаю составляет 90 (девяносто) календарных дней.

8.4. Договором страхования, заключенным на основании настоящих Правил, предусмотрен следующий максимальный размер страховой выплаты по страховому(ым) риску(ам) / Программе(ам) страхования (лимит ответственности (лимит страхового обязательства) Страховщика): при установлении единой страховой суммы, совокупный размер страховых выплат, произведенных Страховщиком в отношении одного Застрахованного лица, по страховым рискам из числа предусмотренных в подп. 3.1.1 – 3.1.3, 3.1.5 – 3.1.8 настоящих

Правил не может превышать страховую сумму, установленную Договором страхования в отношении такого лица. При этом:

8.4.1. Если Страховщиком ранее были произведены страховые выплаты по риску(ам) из числа указанных в настоящем пункте в отношении данного Застрахованного лица, размер выплаты уменьшается на их величину.

8.4.2. В случае если по страховому(ым) риску(ам) из числа предусмотренных подп. 3.1.5 – 3.1.8 настоящих Правил Страховщиком за период действия Договора страхования была произведена страховая выплата в размере страховой суммы (или несколько выплат в совокупности составили размер страховой суммы), обязательства Страховщика в отношении конкретного Застрахованного лица считаются исполненными в полном объеме и Договор страхования в отношении такого лица прекращается на следующий после страховой выплаты день.

Превышающая(ие) лимит сумма(ы) (часть суммы) не подлежит(ат) выплате.

8.5. В части применения лимита страхового обязательства, установленного подп. 8.4. настоящих Правил, Стороны исходят из следующего: при заявлении нескольких событий, имеющих признаки страхового случая, обязательства Страховщика по страховой выплате возникают, и оплата (если она полагается) производится по тому событию, по которому последний из всех необходимых для принятия Страховщиком решения документов поступил раньше.

8.6. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) должен известить об этом Страховщика в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента, когда ему стало известно о наступлении этого события.

8.7. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

8.7.1. Договор страхования (по требованию Страховщика).

8.7.2. Заявление о наступлении страхового события и (или) осуществлении страховой выплаты по установленной Страховщиком форме, подписанное Выгодоприобретателем (его представителем); в случае нескольких Выгодоприобретателей – заявление должно быть предоставлено от каждого из Выгодоприобретателей.

8.7.3. Документ, удостоверяющий личность заявителя, а также надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя Выгодоприобретателя (при обращении представителя).

8.7.4. Согласие Застрахованного лица на обработку его персональных данных и получение Страховщиком сведений, относящихся к врачебной тайне, по установленной Страховщиком форме.

8.7.5. Дополнительно к указанному в подп. 8.7.1 – 8.7.4 настоящих Правил по риску **«Смерть Застрахованного лица», «Смерть от несчастного случая», «Смерть от несчастного случая на производстве», «Смерть вследствие авиа- или ж/д катастрофы»** представляются (с учетом того, что применимо):

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

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

8.7.5.3. если событие произошло в результате болезни, Страховщику должны быть представлены документы из медицинских организаций, в которые

обращалось Застрахованное лицо, раскрывающие обстоятельства события (в т.ч. диагноз(ы) и точные даты его(их) установления, результаты дополнительных методов исследования, назначенное и проводимое лечение (включая сроки) заболевания либо последствий телесного повреждения, приведшего к наступлению события, даты госпитализации и их причины). Наиболее распространенными в этой связи документами являются выписка из амбулаторной карты и/или истории болезни (в случае стационарного лечения) Застрахованного лица;

8.7.5.4. если событие произошло в результате иных причин, Страховщику должны быть представлены акт о несчастном случае на производстве по форме, установленной законодательством Российской Федерации; 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.

8.7.5.5. свидетельство о праве на наследство (для наследников, если в Договоре страхования не указан Выгодоприобретатель).

8.7.6. Дополнительно к указанному подп. 8.7.1 – 8.7.4 настоящих Правил, по рискам **«Инвалидность 1 или 2 группы», «Инвалидность 1 или 2 группы в результате несчастного случая», «Инвалидность 1 или 2 группы в результате несчастного случая на производстве»** представляются (с учетом того, что применимо):

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

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

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

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

8.7.6.5. документы, указанные в подп. 8.7.5.3 и 8.7.5.4 настоящих Правил.

8.7.7. Дополнительно к указанному подп. 8.7.1 – 8.7.4 настоящих Правил, по риску **«Временная нетрудоспособность с 32 дня»**:

8.7.7.1. закрытые листки нетрудоспособности;

8.7.7.2. если событие произошло в результате болезни, Страховщику должны быть представлены медицинские документы, выданные лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения и/или частными врачами и раскрывающие обстоятельства события (основной диагноз, результаты дополнительных методов исследования, проводимого лечения (включая сроки) заболевания либо последствий телесного повреждения, приведшего к наступлению события). Наиболее распространенными в этой связи документами являются выписка из амбулаторной карты и/или истории болезни (в случае стационарного лечения) Застрахованного лица;

8.7.7.3. если событие произошло в результате иных причин, Страховщику должны быть представлены акт о несчастном случае на производстве по форме, установленной законодательством Российской Федерации; 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. Если соглашением Сторон прямо не предусмотрено иное, документы, перечисленные выше в п. 8.7, должны предоставляться в виде оригиналов или в виде копий, заверенных нотариально или органом/учреждением/организацией, который выдал документ и/или располагает его подлинником. При этом на Страхователя (Выгодоприобретателя) возлагается обязанность предоставить построчный перевод документов, составленных на иностранном языке, оформленный на отдельном листе, а также совершить все необходимые действия по удостоверению 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 предоставления нотариально заверенного перевода документа.

8.9. Решение о признании реализовавшегося события страховым случаем Страховщик принимает, руководствуясь положениями настоящих Правил страхования и(или) Договора страхования и действующим законодательством Российской Федерации, на основании предоставленных и самостоятельно полученных документов.

8.10. Страховщик вправе на основании предоставленных документов проводить экспертизу, устанавливать факты, выяснять причины и обстоятельства произошедшего события (в том числе основываясь на объяснениях лиц, знающих обстоятельства события, на ксерокопиях предоставленных Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) документов). Результаты указанной в настоящем пункте экспертизы/установления фактов/выяснения причин и обстоятельств, проводимых Страховщиком, могут оформляться в виде акта или иного документа (в том числе в качестве составной части страхового акта), который может заменять собой часть документов, доказывающих наступление страхового случая. Страховщик вправе по своему усмотрению принять решение о достаточности фактически представленных документов и сократить указанный в п. 8.7 настоящих Правил страхования перечень документов, а также принять иные документы (в т.ч. в иной форме, по сравнению с той, которая установлена настоящими Правилами страхования) взамен указанных.

8.11. Указанный в п. 8.7 настоящих Правил перечень документов и сведений является исчерпывающим.

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

8.13. Решение о страховой выплате принимается Страховщиком в случае признания произошедшего события страховым случаем и при отсутствии оснований для отказа в страховой выплате.

Страховщик принимает указанное решение в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком последнего из всех необходимых документов (в т.ч. запрошенных Страховщиком дополнительно) путем утверждения им страхового акта.

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

- 8.15. Страховая выплата производится путем перечисления денежных средств на банковский счет Выгодоприобретателя или иным способом по согласованию Сторон.
- 8.16. Если Выгодоприобретателем является несовершеннолетний, то страховая выплата переводится на его банковский счет с уведомлением его законных представителей.
- 8.17. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:
- 8.17.1. 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.
 - 8.17.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
 - 8.17.3. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
 - 8.17.4. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.
- 8.18. Страховщик отказывает в страховой выплате по следующим основаниям:
- 8.18.1. 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).
 - 8.18.2. Сумма страховой выплаты превышает лимит ответственности (лимит страхового обязательства) или иные ограничения, установленные Договором страхования (например, в части превышения максимального количества дней временной нетрудоспособности, за которые производится страховая выплата). При этом, возможен частичный отказ в Страховой выплате пропорционально превышению лимита/ограничения.
 - 8.18.3. Событие произошло до начала или после окончания (в т.ч. досрочного) срока страхования.
 - 8.18.4. Событие произошло с лицом, которое не является Застрахованным лицом по Договору страхования.
 - 8.18.5. За страховой выплатой обратилось лицо, не имеющее право на ее получение.
 - 8.18.6. По основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации (в т.ч. когда Страховщик освобожден от страховой выплаты).
- 8.19. В случае принятия решения об отказе в страховой выплате Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения последнего из всех необходимых документов направляет Выгодоприобретателю письмо с обоснованием отказа.

9. Права и обязанности Сторон

9.1. Страховщик обязан:

- 9.1.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования, а также предоставить по требованию Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) информацию в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- 9.1.2. при наступлении страхового случая и отсутствии оснований для отказа в страховой выплате произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные в разделе 8 настоящих Правил;
- 9.1.3. без письменного согласия физического лица – Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) не разглашать личные данные, сведения о состоянии здоровья и об имущественном положении указанных лиц, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

9.2. Страховщик имеет право:

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

- 9.2.2. запросить недостающие документы / сведения и отсрочить принятие решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем согласно п. 8.12 настоящих Правил;
 - 9.2.3. проверять выполнение Страхователем положений Договора страхования;
 - 9.2.4. отказать в страховой выплате при наличии оснований, установленных настоящими Правилами, уведомив об этом Выгодоприобретателя в срок, установленный в разделе 8 настоящих Правил;
 - 9.2.5. отказаться в любой момент в одностороннем порядке от исполнения Договора страхования в соответствии с настоящими Правилами страхования;
 - 9.2.6. осуществлять контроль и оценку качества предоставляемой страховой услуги по всем вопросам ее предоставления в любой форме и любым способом по усмотрению Страховщика;
 - 9.2.7. осуществлять иные действия для исполнения положений Договора страхования.
- 9.3. Страхователь обязан:
- 9.3.1. ознакомить Застрахованных лиц с положениями настоящих Правил и Договора страхования;
 - 9.3.2. до момента заключения Договора страхования получить у каждого Застрахованного лица письменное согласие, предусмотренное подп. 8.7.4 настоящих Правил страхования, а также обеспечивать его сохранность на протяжении всего срока действия Договора страхования и еще 5 (пять) лет после его прекращения. При этом, Страхователь обязан предоставить такое согласие при наступлении события, имеющего признаки страхового случая;
 - 9.3.3. уплатить страховую премию в размере и сроки, определенные Договором страхования;
 - 9.3.4. при заключении Договора страхования сообщить Страховщику полные и достоверные сведения, необходимые для заключения Договора страхования и(или) оценки страхового риска;
 - 9.3.5. незамедлительно уведомлять Страховщика обо всех изменениях в сведениях, предоставленных Страховщику при заключении Договора страхования. При получении указанной информации Страховщик обновляет соответствующие сведения в течение дня их получения. Сведения, представленные при заключении Договора страхования, считаются актуальными до момента получения Страховщиком информации об их изменении;
 - 9.3.6. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, известить об этом Страховщика в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента, как ему стало известно о наступлении этого события.
- 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;
 - 9.4.3. отказаться в любой момент от исполнения Договора страхования в соответствии с настоящими Правилами страхования;
 - 9.4.4. проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования.
- 9.5. Помимо указанного в настоящем разделе, Стороны имеют иные права и несут иные обязанности, предусмотренные настоящими Правилами страхования и(или) действующим законодательством Российской Федерации.
- 9.6. Права и обязанности Страхователя (Застрахованного лица) по Договору страхования не могут быть переданы другому лицу без письменного согласия на это Страховщика.

10. Порядок разрешения споров

10.1. Все споры, возникающие между Сторонами по Договору страхования, разрешаются в досудебном претензионном порядке. При невозможности достичь взаимного согласия, споры рассматриваются и разрешаются в судебном порядке в Арбитражном суде г. Москвы.

11. Персональные данные

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

Обработка персональных данных Страховщиком, когда он является оператором, осуществляется:

- 11.1.1. для целей заключения, исполнения, изменения, прекращения Договора страхования;
- 11.1.2. для предусмотренных законом целей, а также для осуществления и выполнения возложенных законодательством Российской Федерации на Страховщика функций, полномочий и обязанностей;
- 11.1.3. для целей осуществления прав и законных интересов Страховщика;
- 11.1.4. для иных законных и заявленных субъекту персональных данных целей (при наличии).

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

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

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