

УТВЕРЖДЕНЫ

Приказом
Общества с ограниченной ответственностью
Страховая компания «Сбербанк страхование жизни»
от 03.07.2025 № Пр/195-1

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ № 0116.СЖ.01.00

1. Общие положения

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации и на основании Правил страхования № 0116.СЖ.01.00 (далее по тексту – «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 Правилах страхования и не включенные в текст Договора страхования, обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя), если в Договоре страхования прямо указывается на применение Правил страхования и сами Правила страхования приложены к нему. Вручение Страхователю Правил страхования при заключении Договора удостоверяется записью в Договоре страхования.

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

При изменении / исключении отдельных положений, которые содержатся в приложениях к Правилам страхования, такие приложения применяются в измененном виде. Если Приложение к Правилам страхования не применяется при осуществлении страхования по конкретному Договору страхования, то оно может не вручаться Страхователю.

1.3. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных Договоров страхования, заключаемым на основании настоящих Правил страхования, и/или маркетинговые названия совокупности страховых рисков с объединением их в программы страхования, а также вправе разрабатывать на основании Правил страхования 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 Правилам страхования.

1.4. В настоящих Правилах используются следующие определения:

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

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

1.4.3. Дата наступления страхового случая:

1.4.3.1. по событию, наступившему по страховому риску **«смерть»** - дата смерти Застрахованного лица, указанная в свидетельстве о смерти;

1.4.3.2. по событию, наступившему по страховому риску **«инвалидность 1 или 2 группы», «инвалидность 1 группы»** - дата установления группы инвалидности согласно справке медико-социальной экспертизы, выданной федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы.

1.4.3.3. по событию, наступившему по страховому риску **«смерть вследствие НС», «инвалидность 1 или 2 группы вследствие НС», «инвалидность 1 группы вследствие НС»** - дата несчастного случая, указанная в документе, выданном лечебно-профилактическим или особого типа учреждением здравоохранения (частными врачами) или в документе компетентных органов, проводивших расследование обстоятельств наступления несчастного случая. Если в таком документе указан только месяц, в котором произошел несчастный случай (без указания календарной даты), то датой страхового случая является первый день месяца, в котором произошел несчастный случай.

1.4.3.4. по событию, наступившему по страховому риску **«смерть вследствие заболевания», «инвалидность 1 или 2 группы вследствие заболевания», «инвалидность 1 группы вследствие заболевания»** - дата первичного диагностирования заболевания, указанная в медицинском документе, выданном лечебно-профилактическим или особого типа учреждением здравоохранения или частными врачом. Если в таком документе указан только месяц, в котором диагностировано заболевание (без указания календарной даты), то датой

страхового случая является первый день месяца, в котором впервые диагностировано заболевание.

1.4.3.5. по событию, наступившему по страховому риску «**диагностирование особо опасного заболевания**») - дата **диагностирования особо опасного заболевания** (как она определена согласно подп. 1.4.9 Правил).

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

1.4.5. **Кредитный договор** - договор (при единовременной выдаче кредита)/договор об открытии невозобновляемой кредитной линии (при выдаче кредита частями), заключенный между Застрахованным лицом и Банком, согласно которому Банк предоставляет денежные средства Застрахованному лицу в размере и на условиях, указанных в кредитном договоре.

1.4.6. **Кредит** – денежные средства, предоставляемые Банком - кредитором Застрахованному лицу в размере и на условиях (в том числе, платности, срочности, возвратности), предусмотренных кредитным договором.

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

1.4.8. **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 условиям настоящих Правил.

1.4.9. **Особо опасное заболевание** – диагностированное в течение срока страхования заболевание или проведенное хирургическое вмешательство, предусмотренные Приложением № 1 к Правилам страхования. При этом, если соответствующим Приложением № 1 к Правилам страхования и / или Договором страхования не предусмотрено иное, **датой диагностирования** особо опасного заболевания является:

- дата постановки Застрахованному лицу диагноза, когда под особо опасным заболеванием понимается заболевание, предусмотренное Приложением № 1 к Правилам страхования;
- дата фактического проведения Застрахованному лицу хирургического вмешательства, когда под особо опасным заболеванием понимается хирургическое вмешательство, предусмотренное Приложением № 1 к Правилам страхования.

1.4.10. **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.

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

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

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

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

1.4.15. **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.

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

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

1.4.18. **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. Если Договором страхования для разных страховых рисков и/или разных Застрахованных лиц по одному и тому же страховому риску предусмотрены различные сроки страхования, то применительно к конкретному страховому риску и/или в отношении конкретного Застрахованного лица под сроком страхования понимается срок страхования, установленный Договором страхования для такого страхового риска и/или такого Застрахованного лица.

1.5. Приложениями к Правилам страхования могут быть предусмотрены дополнительные определения, не указанные в настоящем разделе. Стороны вправе придать иное значение определениям, содержащимся выше в п. 1.4 настоящих Правил страхования, а также установить дополнительные определения, закрепив это в Договоре страхования (включая приложения), если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и остальным положениям Правил страхования.

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

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

1.7.1. устанавливается лицо, чьи имущественные интересы следует проверить;

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

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

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

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

2. Объекты страхования. Субъекты страхования

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

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

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

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

считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в Договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти Застрахованного лица по Договору страхования, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица. Договором страхования в отношении одного или нескольких страховых рисков может быть предусмотрена очередность, в соответствии с которой лицо может рассматриваться в качестве Выгодоприобретателя. Условия Договора страхования об очередности определяются по соглашению между Страхователем и Страховщиком. Страхователь вправе заменить Выгодоприобретателя, названного в Договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

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

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

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

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

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

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

3.1.5. Несчастный случай, произошедший в течение срока страхования, повлекший установление Застрахованному лицу инвалидности 1 или 2 группы (также может именоваться – **«инвалидность 1 или 2 группы вследствие НС»**). Страховым случаем является несчастный случай, произошедший с Застрахованным лицом в течение срока страхования и повлекший установление федеральным

государственным учреждением медико-социальной экспертизы Застрахованному лицу инвалидности 1 или 2 группы после окончания срока страхования и в срок не более 1 (Одного) года с даты несчастного случая (с учетом определений, установленных настоящими Правилами и/или Договором страхования, и исключений из страхового покрытия, установленных Договором страхования (при наличии)).

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

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

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

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

3.1.10. Диагностирование в течение срока страхования у Застрахованного лица особо опасного заболевания или проведение хирургического вмешательства (также может именоваться – **«диагностирование особо опасного заболевания»**). Страховым случаем является диагностирование Застрахованному лицу в течение срока страхования особо опасного заболевания, указанного в «Список особо опасных заболеваний» Приложении № 1 к настоящим Правилам (с учетом определений, установленных настоящими Правилами и/или Договором страхования, и исключений из страхового покрытия, установленных Договором страхования (при наличии)).

3.2. Перечень страховых рисков, на случай наступления которых производится страхование, определяется Договором страхования (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 согласованию между Страхователем и Страховщиком Договором страхования может быть предусмотрен перечень событий (в т.ч. с учетом требований, установленных действующим законодательством Российской Федерации (при наличии)), которые не являются страховыми случаями (**исключения из страхового покрытия**) и, в связи с этим не влекут за собой возникновение у Страховщика обязательств осуществить страховую выплату.

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.

Страховая сумма может устанавливаться отдельно по каждому страховому риску и/или в виде единой суммы по определенным страховым рискам, в т.ч. объединенным в соответствующую программу страхования.

По Договору страхования, заключаемому на основании настоящих Правил страхования, страховые суммы могут быть постоянными или изменяемыми в течение срока действия Договора страхования по всем/по отдельному(-ым) страховому(-ым) риску(-ам).

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

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

4.3. Страховщик при определении размера страховой премии, подлежащей уплате по Договору страхования, применяет разработанные им страховые тарифы. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования. Для расчета страховых тарифов Страховщик применяет методы актуарной математики.

Страховой тариф устанавливается на основании базовых тарифных ставок. При этом в зависимости от факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая (в частности, количества Застрахованного лица, профессии и состояния здоровья Застрахованного лица, перечня исключений из страхового покрытия, объема страхового покрытия и др.), и 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.

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

4.5. При уплате страховой премии в рассрочку Страховщик:

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

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

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 оплата производилась в рублях:

- 4.6.1. возврат денежных средств производится в рублях;
- 4.6.2. если страховая премия (ее часть) установлена Договором страхования в иностранной валюте, возврату подлежит оплаченная Страхователем сумма в рублях.

4.7. Если иное не установлено Договором страхования, в случае если уплата очередного страхового взноса (при оплате страховой премии в рассрочку) не произведена в полном размере в срок, установленный 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 и заключения отдельного соглашения Сторон не требуется.

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

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

4.9.1. при безналичных формах расчетов:

- обязательства Страхователя перед Страховщиком по оплате страховой премии (страхового взноса) считаются исполненными в сумме, указанной в распоряжении о переводе денежных средств, с момента подтверждения его исполнения обслуживающей Страхователя кредитной организацией (дата оплаты страховой премии (страхового взноса)), если Страхователем является физическое лицо;
- дата зачисления денежных средств на корреспондентский счет кредитной организации, обслуживающей Страховщика, если Страхователь - юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, при этом Страховщика и Страхователя обслуживают разные кредитные организации;
- дата зачисления денежных средств на расчетный счет Страховщика, если Страхователь - юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, при этом Страховщика и Страхователя обслуживает одна и та же кредитная организация.

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

5. Порядок заключения, изменения и исполнения Договора страхования

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5.2.16. Сведения, относящиеся к кредитному договору в т.ч. о факте заключения такого договора и его реквизитах, о размере кредита /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, артериальное давление;

- сведения о диспансерном учете;
- сведения о прошлых и (или) имеющихся диагнозах, а также о фактах обращения за оказанием медицинской помощи (в т. ч. сведения о прошлых и (или) имеющихся заболеваниях / расстройствах / нарушениях / повреждениях / травмах / оперативных (хирургических) вмешательствах/госпитализации/сведения, связанные с беременностью (для женщин)), сведения о назначенных и/или принимаемых медицинских препаратах;
- сведения о наличии/отсутствии ограничений в трудоспособности (в т. ч. временной), а также информацию в связи с прохождением медико-социальной экспертизы (в т. ч. сведения об установлении группы инвалидности (включая, установленные ранее, если впоследствии инвалидность была снята) или о направлении нахождение медико-социальной экспертизы);
- сведения о профессии/профессиональной деятельности/роде занятий (в т. ч. об условиях труда, о прохождении военной или гражданской службы, о занятости в профессиональной и непрофессиональной авиации, занятости в сфере с особым риском (химическое производство, атомная энергетика и др.));
- сведения, характеризующие личность, а также сведения об образе жизни (сведения об употреблении алкоголя, курении, наличии зависимостей, информация, связанная с привлечением к административной или уголовной ответственности (в т.ч. о судимости), и др.);
- сведения об увлечениях и занятии спортом на различном уровне (в т. ч. о принадлежности к спортивным клубам, участии в соревнованиях и др.);
- сведения о месте жительства/временного или постоянного пребывания, а также об их потенциальном изменении (сведения о переезде/перемещении в зоны вооруженных конфликтов, военных действий и др.);
- сведения о личном страховании (об имеющихся договорах страхования или обращениях по вопросу их заключения, об отказах в заключении договора страхования, о получении страховых выплат и др.);
- сведения о наличии/отсутствии определенных заболеваний, имеющихся (-вшихся) у родственников Застрахованного лица;
- сведения об иждивенцах;
- сведения о предпринимательской деятельности (для индивидуальных предпринимателей) (в т. ч. территория ведения деятельности, количество сотрудников и их занятость, годовой оборот, полная прибыль и чистая прибыль);
- сведения об имущественном положении и финансовой состоятельности (например, сведения о доходах и источниках их получения (в т. ч. о соотношении активов и принятых на себя обязательств), справка о доходах физического лица по форме 2-НДФЛ, налоговая декларация по налогу на доходы физических лиц по форме 3-НДФЛ).

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

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

5.5. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. Из указанных в подп. 5.3.1 Правил сведений, к обстоятельствам, имеющим существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая (страхового риска)

(в т.ч. по различным страховым рискам, предусмотренным Договором страхования), относятся только те из них, которые прямо указаны (в т.ч. с учетом требований, установленных действующим законодательством Российской Федерации (при наличии)) в качестве таких обстоятельств (если предусмотрены) в заявлении на страхование по установленной Страховщиком форме (если Договор страхования заключается на основании письменного заявления), включая приложения и дополнения к нему (в т.ч. по установленной Страховщиком форме (в случае их наличия)) и/или в ином письменном запросе по установленной Страховщиком форме и/или в заключаемом Договоре страхования, в т.ч. в виде декларативных положений.

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

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

5.6. При наличии согласия Страхователя (выраженного как в письменной форме, так и посредством совершения установленных Договором страхования действия (например, 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 (в т.ч. Договора страхования) со стороны Страховщика.

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

5.7.1. о Страховщике – в Договоре страхования;

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

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

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

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

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

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

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, заключенного способом, указанным в подп. 5.1.1 / 5.1.3 настоящих Правил, Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат

документа, после чего утраченный документ считается недействительным с момента подачи заявления Страхователем.

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 / с требованиями указанного в настоящем пункте соглашения, признаются равнозначными документам, оформленным на бумажном носителе.

6. Срок действия Договора страхования. Срок страхования

6.1. Срок действия Договора страхования и/или порядок его определения указывается в Договоре страхования. Если иное не предусмотрено Договором страхования, срок его действия исчисляется с 00 часов 00 минут дня, определяющего его начало, до 24 часов 00 минут дня, определяющего его окончание.

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) страхового(-ых) риска(-ов) и/или в отношении разных Застрахованных лиц.

При уплате страховой премии в рассрочку срок страхования в Договоре страхования может быть разделен на отдельные периоды страхования, неразрывно следующие друг за другом, длительность каждого периода страхования определяется в Договоре страхования.

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 окончание.

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 настоящими Правилами и/или Договором страхования;

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

7.1.3. при одностороннем отказе Страхователя от Договора страхования, кроме случая, указанного в подп. 7.1.5 Правил страхования (когда применимо). При этом если иное не предусмотрено соглашением Сторон и/или законодательством Российской Федерации дата прекращения (последний день действия) Договора страхования определяется Страховщиком, но не может быть позднее чем 30 (тридцатый) календарный день с даты получения Страховщиком документов, предусмотренных п. 7.6 Правил страхования (с учетом того, что применимо);

7.1.4. при полном досрочном исполнении Страхователем обязательств по кредитному договору (договору потребительского кредита) (когда такое основание предусмотрено законодательством Российской Федерации и применимо к конкретному Договору страхования), и при отсутствии в период страхования событий, имеющих признаки страхового случая. При этом, порядок и дата прекращения (последний день действия) Договора страхования определяется таким Договором страхования (в т.ч. с учетом требований, установленных действующим законодательством Российской Федерации);

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. если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай: в случаях, когда в связи со смертью единственного Застрахованного лица страховая выплата ни по одному страховому риску не полагается, в т.ч. Страховщик отказал в страховой выплате. При этом, Договор страхования прекращается со дня, следующего за днем смерти Застрахованного лица;

7.1.7. по соглашению Сторон;

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

7.2. При одностороннем отказе Страхователя от Договора страхования **до его вступления в силу** Договор страхования считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не осуществляются, а уплаченные денежные средства (при наличии) подлежат возврату Страхователю на основании его письменного обращения (с указанием всех необходимых для перечисления реквизитов) и, если иное не установлено законодательством Российской Федерации, с предоставлением иных документов из числа, указанных в п. 7.6 Правил страхования (с учетом того, что применимо), в течение 10 (десяти) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен соглашением Сторон и/или законодательством Российской Федерации) с даты получения Страховщиком указанного обращения Страхователя. При этом, если оплата производилась в рублях:

7.2.1. возврат денежных средств производится в рублях;

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

7.3. В случае досрочного прекращения Договора страхования по основаниям, предусмотренным подп. 7.1.1, 7.1.2 настоящих Правил страхования, возврат страховой премии (ее части) не производится.

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

$P_{\text{упл}} - (P_{\text{уст}} * T_1 / N)$, где

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

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

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

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

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

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

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

7.5. В иных случаях, кроме указанных в п. 7.3, п. 7.4 настоящих Правил страхования или в Договоре страхования (если предусмотрены Договором страхования), вопрос о возврате 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 подп. 7.6 Правил страхования (с учетом того, что из них применимо) или даты прекращения Договора страхования (в зависимости от того, что наступит позднее).

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

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

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

7.6.3. документы, удостоверяющие право заявителя на получение денежных средств, если возврат уплаченной страховой премии (ее части), когда она полагается, получает не Страхователь (например, свидетельство о праве на наследство);

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

7.6.5. при полном досрочном исполнении Страхователем (подп. 7.1.4 Правил страхования) обязательств по кредитному договору (договору потребительского кредита) (когда такое основание предусмотрено законодательством Российской Федерации и применимо к конкретному Договору страхования) должен быть предоставлен документ, подтверждающий полное досрочное погашение задолженности по кредитному договору;

7.6.6. в случае досрочного прекращения Договора страхования по основанию, из числа предусмотренных в подп. 7.1.6, 7.1.8 Правил страхования, Страховщику подлежат представлению оригиналы или надлежащим образом заверенные копии документов, подтверждающих наступление соответствующих обстоятельств. При этом на заявителя возлагается обязанность предоставить построчный перевод документов, составленных на иностранном языке, оформленный на отдельном листе, а также совершить все необходимые действия по удостоверению соответствующим образом документов, составленных за пределами территории Российской Федерации (легализация документа или проставление апостиля), кроме того в случаях, когда согласно законодательству Российской Федерации и (или) международным договорам Российской Федерации, легализация или проставление апостиля не требуется, Страховщик вправе потребовать предоставления нотариально удостоверенного перевода документа;

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

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

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

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

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

8.2. При наступлении страховых случаев по страховым рискам, предусмотренным настоящими Правилами, страховые выплаты осуществляются в следующем порядке и размере (с учетом того, что

установлено Договором страхования, в том числе лимитов ответственности (если применимо) для отдельных страховых рисков):

8.2.1. 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, наступившим по таким страховым рискам, 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 страхового случая по страховому риску **«смерть»**, **«смерть вследствие НС»**, **«смерть вследствие заболевания»** страховая выплата осуществляется единовременно в размере 100% (сто процентов) страховой суммы, установленной Договором страхования в отношении Застрахованного лица на дату страхового случая по соответствующему страховому риску;

8.2.4. при наступлении страхового случая по страховому риску **«инвалидность 1 или 2 группы»**, **«инвалидность 1 или 2 группы вследствие НС»**, **«инвалидность 1 или 2 группы вследствие заболевания»**, **«инвалидность 1 группы»**, **«инвалидность 1 группы вследствие НС»**, **«инвалидность 1 группы вследствие заболевания»** страховая выплата осуществляется единовременно в размере 100% страховой суммы, установленной Договором страхования на дату страхового случая по соответствующему страховому риску.

При этом в Договоре страхования по страховому риску **«инвалидность 1 или 2 группы»**, **«инвалидность 1 или 2 группы вследствие НС»**, **«инвалидность 1 или 2 группы вследствие заболевания»** могут быть установлены иные размеры страховых выплат (в процентах от страховой суммы).

8.2.5. при наступлении страхового случая по страховому риску **«диагностирование особо опасного заболевания»** страховая выплата осуществляется единовременно в следующих размерах:

8.2.5.1. если особо опасным заболеванием является трансплантация жизненно важных органов (как такое особо опасное заболевание определено в Приложении № 1 к настоящим Правилам) – в размере 100 % (сто процентов) страховой суммы, установленной Договором страхования в отношении Застрахованного лица **на дату страхового случая** по соответствующему страховому риску, но не более 1 (одной) страховой выплаты по одному страховому случаю, произошедшему в течение каждого периода страхования (если в Договоре страхования срок страхования разделен на отдельные периоды страхования) или в течение всего срока страхования или иного прямо предусмотренного Договором срока (если в Договоре страхования не предусмотрены периоды страхования);

8.2.5.2. если особо опасным заболеванием является особо опасное заболевание из числа предусмотренных в Приложении № 1 к настоящим Правилам, кроме указанного в подп. 8.2.5.1 Правил, – в размере 4 % (четыре процента) от страховой суммы, установленной Договором страхования в отношении Застрахованного лица **на дату страхового случая** по соответствующему страховому риску, но не более 1 (одной) страховой выплаты за весь срок страхования. При этом указанный подп. 8.2.5.2 Правил размер страховой выплаты является **лимитом ответственности** по всем случаям диагностирования особо опасных заболеваний, из числа предусмотренных в подп. 8.2.5.2 Правил, за весь срок действия Договора страхования (если иной лимит ответственности не предусмотрен Договором страхования).

8.3. 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, поступил раньше.

8.4. Если Договором страхования в отношении соответствующего Застрахованного лица:

8.4.1. 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;

8.4.2. 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.

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

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

8.6.1. надлежащим образом подписанное заявление по установленной Страховщиком форме (если предусмотрена) от каждого заявителя отдельно;

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

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

8.6.4. документ, подтверждающий размер задолженности Застрахованного лица по кредитному договору на дату события, имеющего признаки страхового случая (если применимо);

8.6.5. 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, законодательства о персональных данных (в частности, согласие на обработку персональных данных, которое предоставляется по требованию Страховщика в случаях, если согласно законодательству Российской Федерации, Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия));

8.6.6. по страховым рискам **«смерть»**, **«смерть вследствие НС»**, **«смерть вследствие заболевания»** дополнительно к указанному в подп. 8.6.1. – 8.6.5. Правил представляются (с учетом того, что применимо):

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

8.6.6.2. 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;

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

амбулаторной карты и/или истории болезни (в случае стационарного лечения) Застрахованного лица;

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

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

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

8.6.6.7. акт судебно-медицинского или патологоанатомического исследования трупа с приложением результатов судебно-химического исследования (или выписки из них) (предоставляются по требованию Страховщика).

8.6.7. по страховым рискам **«инвалидность 1 или 2 группы», «инвалидность 1 или 2 группы вследствие НС», «инвалидность 1 или 2 группы вследствие заболевания», «инвалидность 1 группы», «инвалидность 1 группы вследствие НС», «инвалидность 1 группы вследствие заболевания»** дополнительно к указанному в подп. 8.6.1. – 8.6.5. Правил представляются (с учетом того, что применимо):

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

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

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

8.6.7.4. документы, указанные в подп. 8.8.6.3 - 8.6.6.6. настоящих Правил (с учетом того, что применимо).

8.6.8. по страховому риску **«диагностирование особо опасного заболевания»** дополнительно к указанному в подп. 8.6.1. – 8.6.5. Правил представляются (с учетом того, что применимо):

8.6.8.1. при установлении диагноза «Злокачественное новообразование (Рак)» - «извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования» по форме, предусмотренной законодательством РФ или выписка из «Информационно-аналитической системы «Канцер-регистр». Указанные медицинские документы можно запросить в онкологическом диспансере;

8.6.8.2. при установлении иных заболеваний или проведении хирургических вмешательств - медицинские документы, выданные лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения, с указанием диагноза, даты диагностирования особо опасного заболевания/ даты проведения хирургических операций (вмешательств), названия и результатов операций, информацией, позволяющей сделать заключение о причинах проведения оперативного вмешательства (наиболее распространенными в этой связи документами являются выписка из амбулаторной карты и/или истории болезни Застрахованного лица), а также медицинские документы, содержащие результаты анализов, инструментальных исследований и обследований, из числа перечисленных в Приложении № 1 к настоящим Правилам страхования для соответствующего особо опасного заболевания.

8.7. Если соглашением Сторон прямо не предусмотрено иное, документы, перечисленные выше в п. 8.6. настоящих Правил, должны предоставляться Страховщику в виде оригиналов или в виде копий,

заверенных нотариально или органом/ учреждением/ организацией, который выдал документ и/или располагает его подлинником. При этом:

8.7.1. 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;

8.7.2. 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.

8.8. Предусмотренный п. 8.6. настоящих Правил перечень документов и сведений является исчерпывающим. Страховщик вправе, в том числе на основании предоставленных документов проводить экспертизу, устанавливать факты, выяснять причины и обстоятельства произошедшего события (в частности, основываясь на объяснениях лиц, знающих обстоятельства события, на ксерокопиях, предоставленных Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) документов, запрашивая сведения (информацию), 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 п. 8.6 настоящих Правил перечень документов, а также принять иные документы, сведения (информацию) (в т. ч. в иной форме, по отношению к той, которая установлена настоящими Правилами) взамен указанных.

8.9. 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.

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

8.11. Страховщик принимает решение о страховой выплате (в случае признания произошедшего события страховым случаем и при отсутствии оснований для отказа в страховой выплате) и осуществляет страховую выплату в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня получения Страховщиком последнего из всех необходимых документов (в том числе запрошенных Страховщиком дополнительно и/или самостоятельно полученных Страховщиком), если иной, меньший срок (в том числе в рабочих днях) не предусмотрен Договором страхования, в том числе по отдельным страховым рискам.

8.12. Решение об отказе в страховой выплате (в т.ч. при непризнании события страховым случаем) Страховщик принимает в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня получения Страховщиком последнего из всех необходимых документов (в т.ч. запрошенных Страховщиком дополнительно) и в этот же срок направляет Выгодоприобретателю письменное уведомление с обоснованием отказа, если иной, меньший срок (в т.ч. в рабочих днях) не предусмотрен Договором страхования, в том числе по отдельным страховым рискам.

8.13. Страховая выплата в денежной форме производится путем перечисления денежных средств на банковский счет Выгодоприобретателя или иным способом по согласованию Сторон.

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

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

8.14.1. 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;

8.14.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, если иное не предусмотрено соглашением Сторон;

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

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

При этом Договором страхования может быть предусмотрено, что основания освобождения от страховой выплаты, из числа указанных в подп. 8.14.2 - 8.14.4 Правил страхования, не применяются в отношении всех или отдельных страховых рисков, предусмотренных таким Договором страхования.

8.15. Страховщик **отказывает в страховой выплате** по следующим основаниям (с учетом того, что применимо для соответствующего страхового риска):

8.15.1. произошедшее событие не является страховым случаем: событие не относится к событиям, на случай наступления которых был заключен Договор страхования, (например, отнесено к исключениям из страхового покрытия или не может быть квалифицировано в качестве страхового случая, исходя из определений, закрепленных в разделе 1 Правил страхования и/или Приложениях к Правилам страхования) и/или событие произошло до начала или после окончания (в т.ч. досрочного) срока страхования, а также если событие произошло с лицом, которое не является Застрахованным лицом;

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

8.15.3. сумма страховой выплаты превышает лимит ответственности (лимит страхового обязательства). При этом возможен частичный отказ в выплате пропорционально превышению лимита;

8.15.4. в случаях освобождения Страховщика от страховой выплаты в соответствии с п. 8.14 настоящих Правил страхования.

9. Права и обязанности сторон

9.1. Страховщик обязан:

9.1.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами;

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

9.1.3. при наступлении страхового случая и отсутствии оснований для отказа в страховой выплате произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные Правилами страхования и Договором страхования;

9.1.4. обеспечить конфиденциальность и безопасность персональных данных о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателях, полученных в связи с заключением и исполнением Договора страхования.

9.2. Страховщик имеет право:

9.2.1. перед заключением Договора страхования запросить у Страхователя и у потенциального Застрахованного лица сведения и/или документы, необходимые для заключения Договора страхования и(или) оценки страхового риска (в том числе медицинского характера), а также потребовать прохождения потенциальным Застрахованным лицом медицинского осмотра/обследования с целью оценки фактического состояния его здоровья;

- 9.2.2. проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем или Застрахованным лицом, любыми способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;
- 9.2.3. отсрочить принятие решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем в соответствии с п. 8.9 Правил страхования;
- 9.2.4. проверять выполнение Страхователем положений Договора страхования;
- 9.2.5. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных настоящими Правилами;
- 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;
- 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 письменное согласие Застрахованного лица на назначение Выгодоприобретателей;
- 9.3.5. при наступлении страхового случая, предусмотренного Договором страхования, или события, имеющего признаки страхового случая, известить об этом Страховщика в установленные настоящими Правилами сроки;
- 9.3.6. ознакомить Застрахованное лицо с его правами и обязанностями по Договору страхования.

9.4. Страхователь имеет право:

- 9.4.1. ознакомиться с настоящими Правилами, а также получить их на руки;
- 9.4.2. обратиться к Страховщику за получением разъяснений и информации в соответствии с законодательством Российской Федерации и обязательными для Страховщика положениями, установленными объединением страховщиков (при наличии);
- 9.4.3. получить дубликат Договора страхования, заключенного на бумажном носителе, в случае его утраты / получить копию Договора страхования, подписанного в электронном виде, составленную путем визуализации на бумажном носителе с надлежаще проставленной на ней отметкой об электронной подписи, и заверенную уполномоченным представителем Страховщика (с учетом того, что применимо);
- 9.4.4. заменить в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, названного в Договоре страхования Выгодоприобретателя другим лицом (с письменного согласия Застрахованного лица);
- 9.4.5. досрочно расторгнуть Договор страхования, письменно уведомив об этом Страховщика в соответствии с условиями Правил страхования;
- 9.4.6. запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.
- 9.4.7. проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования.

9.5. Помимо указанного в настоящем разделе Стороны имеют иные права и исполняют обязанности, предусмотренные иными положениями настоящих Правил, и /или Договором страхования, и /или действующим законодательством Российской Федерации.

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

10. Порядок разрешения споров

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

ВАЖНО: настоящее Приложение считается врученным Страхователю и подлежит применению, только если Договором страхования предусмотрено, что оно является неотъемлемой частью такого Договора страхования.

Приложение № 1
к Правилам страхования № 0116.СЖ.01.00,
утвержденным приказом Общества с ограниченной ответственностью
Страховая компания «Сбербанк страхование жизни
от 03.07.2025 № Пр/195-1

Список особо опасных заболеваний

По согласованию между Страхователем и Страховщиком Договором страхования может быть предусмотрен сокращенный перечень особо опасных заболеваний, могут быть изменены/исключены отдельные положения данного Приложения, в т.ч. изменен перечень случаев, которые исключаются из соответствующего определения особо опасного заболевания, предусмотренного в настоящем Приложении. В таком случае Приложение применяется в измененном в виде.

Название	Определение особо опасного заболевания или проведения хирургического вмешательства
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 впервые в течение срока страхования на основании результатов морфологического исследования (гистологического и (или) цитологического метода(-ов)) или иммуногистохимического. В определение «злокачественное новообразование (рак)» в том числе включается: лейкемия, злокачественные лимфомы, включая лимфому кожи, болезнь Ходжкина, злокачественные заболевания костного мозга, и саркома. Дата установления диагноза (при наличии в имеющихся у Страховщика документах и сведениях нескольких дат из числа нижеуказанных, в случае их несовпадения датой установления диагноза признается самая ранняя из них): 1) дата, указанная в извещении о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования / в выписке из «Информационно-аналитической системы «Канцер-регистр»; 2) дата взятия образца ткани для морфологического или иммуногистохимического исследования; 3) дата направления образца ткани на морфологическое или иммуногистохимическое исследование; 4) дата выдачи заключения морфологов (дата оформления, окончания морфологического или иммуногистохимического исследования). Из определения «злокачественное новообразование (рак)» исключаются (не входят): 1) Меланома кожи, максимальная толщина которой в соответствии с гистологическим заключением не более 2,0 мм или которая не превышает уровень T2bN(0)M(0) по международной классификации TNM; 2) Злокачественная опухоль предстательной железы стадии T1N(0)M(0) по международной классификации TNM; 3) 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 доброкачественные или предраковые заболевания; 4) Базальноклеточная карцинома и плоскоклеточная карцинома кожи, и выбухающая дерматофибросаркома; 5) Хронический лимфоцитарный лейкоз стадия А (по классификации Binet) или стадия I (по классификации Rai); 6) Папиллярная или фолликулярная карцинома щитовидной железы, гистологически диагностированная как T1N(0)M(0); 7) Неинвазивный папиллярный рак мочевого пузыря, гистологически описанный как имеющий стадию TaN(0)M(0) или меньше; 8) Следующие виды злокачественных новообразований, развивающиеся на фоне ВИЧ-инфекции: - Инвазивный рак шейки матки; - Саркома Капоши; - Лимфома Беркитта (или другая В-клеточная неходжкинская лимфома); - Иммунобластная лимфома; - Первичная лимфома мозга. 9) Новообразования неопределенного или неизвестного характера.
Острый инфаркт миокарда	Остро возникший некроз (омертвление) части сердечной мышцы вследствие абсолютной или относительной недостаточности коронарного кровотока (недостатка кровоснабжения). Острый инфаркт миокарда должен быть диагностирован в течение срока страхования и должен быть подтвержден врачом-специалистом. Из определения «Острый инфаркт миокарда» исключаются (не входят): Стабильная/нестабильная стенокардия; Другие формы ишемической болезни сердца без указания на острый инфаркт миокарда в медицинской документации.
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 неврологическим нарушениям. Заболевание должно быть диагностировано в течение срока страхования и должно быть подтверждено врачом-специалистом, инструментальными методами исследования, такими как компьютерная томография (КТ) и/или магнитно-резонансная томография (МРТ). Из определения «Инсульт» исключаются (не входят): • Транзиторная ишемическая атака; • Церебральные изменения как следствие неврологического дефицита, мигрени, гипоксии или травмы; • Травматическое повреждение головного мозга или сосудов головного мозга; • Лакунарные инсульты без неврологической симптоматики.
Хроническая почечная недостаточность	Терминальная стадия почечной недостаточности, характеризующаяся хроническим необратимым нарушением функции обеих почек, в результате которого был начат регулярный диализ (гемодиализ или перитонеальный диализ). Начало регулярного гемодиализа или трансплантации донорской почки должна быть подтверждена врачом-специалистом при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания. Необходимость начала регулярного гемодиализа или трансплантации донорской почки должна быть определена в течение срока страхования.
Аортокоронарное шунтирование	Фактическое проведение в период действия страхования оперативного вмешательства на сердце доступом срединной стернотомии (хирургическое рассечение грудины), назначенное врачом-кардиологом, по проведению прямой реваскуляризации миокарда открытым доступом, заключающейся в наложении анастомозов между аортой и участком пораженной коронарной артерии с целью коррекции стеноза или окклюзии одной или нескольких коронарных артерий.

	Факт проведения операции в течение срока страхования должен быть подтвержден врачом-специалистом и методом коронарной ангиографии. Из определения «Аортокоронарное шунтирование» исключаются (не входят) все нехирургические методы воздействия (вмешательства), в том числе: эндоскопические манипуляции, ангиопластика, стентирование, баллонная ангиопластика, лечение лазером и прочие интраартериальные техники, не предусматривающие проведение стернотомии.
Трансплантация жизненно важных органов	Фактическое перенесение Застрахованным лицом в качестве реципиента трансплантации жизненно-важного органа (сердца, легкого, печени, поджелудочной железы (исключая трансплантацию только островков Лангерганса)). Трансплантация должна быть обусловлена финальной стадией недостаточности указанных в определении органов, генетическими и метаболическими заболеваниями, диагностированными или установленными в течение срока страхования. Необходимость проведения и проведения трансплантации должны быть подтверждены врачом-специалистом в течение срока страхования. Случаи одновременной пересадки нескольких из указанных в определении органов считаются в целях настоящего страхования одной трансплантацией. Из определения «Трансплантация жизненно важных органов» исключаются (не входят): • Любые трансплантации, если у Застрахованного лица была диагностирована или установлена ВИЧ-инфекция и/или СПИД; • Проведение трансплантации печени в результате развития заболевания печени и/или цирроза вследствие употребления алкоголя, наркотических или лекарственных препаратов; • Пересадка других органов, а также частей органов или тканей; • Проведение трансплантации в целях, когда Застрахованное лицо выступает донором.