

УТВЕРЖДЕНЫ

Приказом  
Руководителя правового управления  
Общества с ограниченной ответственностью  
Страховая компания «Сбербанк страхование жизни»  
от «28» августа 2020 года № Пр/225-1

\_\_\_\_\_ / Е.А. Щекланов /

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ**

**№ 0024.СЖ.01.00**

## Определения

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

### **Дата страхового случая:**

- по страховому риску, указанному в подп. 3.1.1. – дата смерти Застрахованного лица, указанная в свидетельстве о смерти;
- по страховому риску, указанному в подп. 3.1.4. – дата установления инвалидности согласно справке медико-социальной экспертизы, выданной Застрахованному лицу федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы;
- по страховым рискам, указанным в подп. 3.1.2, 3.1.5 – дата несчастного случая, указанная в документе, выданном органом или учреждением МВД России, МЧС России, прокуратурой или иным компетентным органом власти / учреждением /лицом, компетентной организацией (протокол, постановление, справка, определение, акт, материалы и результаты расследований и др.). 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;
- по страховым рискам, указанным в подп. 3.1.3, 3.1.6 – 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.

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

**Задолженность Застрахованного лица по Кредиту** – остаток суммы кредита, подлежащий возврату Застрахованным лицом, включающий в себя задолженность по кредиту и начисленные в соответствии с условиями Кредитного договора проценты за пользование кредитом (за исключением неустоек, штрафов и пени).

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

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

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

**Период непрерывного страхования** – период времени, в течение которого в отношении Застрахованного лица осуществляется непрерывное страхование путем последовательного заключения Страховщиком со Страхователем Договоров страхования на основании настоящих Правил, Правил страхования жизни «Защищенный заемщик» или Условий страхования жизни «Защищенный заемщик». Датой начала первого Периода непрерывного страхования является дата оплаты страховой премии по первому Договору страхования, оформленному в отношении Застрахованного лица на основании настоящих Правил, Правил страхования жизни «Защищенный заемщик» или Условий страхования жизни «Защищенный заемщик». Период страхования по последовательно заключаемым Договорам страхования в отношении Застрахованного лица является непрерывным, если период времени между датой окончания срока действия предыдущего Договора страхования и датой оплаты страховой премии по следующему за ним Договору страхования, оформленных в отношении Застрахованного лица, не превышает 90 (Девяносто) календарных дней. В случае, если указанный период времени превышает 90 (Девяносто) календарных дней, то дата оплаты страховой премии по Договору страхования, оформленному в отношении Застрахованного лица по истечении указанного девяностодневного периода, признается датой начала нового Периода непрерывного страхования.

**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.

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

**Страховая выплата** – сумма денежных средств, которую Страховщик обязуется выплатить Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая. В случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, Страховщик при осуществлении страховой выплаты производит удержание налога на доходы физических лиц из суммы страховой выплаты.

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

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

**Страховой полис** – документ, подтверждающий заключение между Страхователем и Страховщиком Договора страхования.

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

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

**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.

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

## 1 Общие положения

1.1. На основании настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации ООО СК «Сбербанк страхование жизни» заключает со Страхователями Договоры страхования жизни (далее и выше по тексту – Договор(ы) страхования).

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

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

1.3. Страхование, обусловленное Договором страхования, действует 24 часа в сутки, территория действия страхования - весь мир.

1.4. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных Договоров страхования, заключаемым на основе настоящих Правил страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

## 2 Объекты страхования. Субъекты страхования

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

Страхование, осуществляемое в рамках действия настоящих Правил (Договоров страхования), относится к следующему виду страхования: страхование жизни на случай смерти, дожития до определенного возраста или срока либо наступления иного события (подп. 1 п. 1 ст. 32.9. Закона Российской Федерации от 27 ноября 1992 года № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации»).

2.2. **Страхователь** – дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования.

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

2.4. **Выгодоприобретатель** – лицо, в пользу которого заключен Договор страхования, и которое обладает правом на получение страховой выплаты, и которое назначено с согласия Застрахованного лица. Выгодоприобретатель по Договору страхования указывается в Страховом полисе.

2.5. **Застрахованное лицо** – дееспособное физическое лицо, в отношении которого заключен Договор страхования. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Застрахованным лицом по Договору страхования является Страхователь.

2.6. В рамках действия настоящих Правил Договор страхования заключается на стандартных условиях в отношении лиц, которые **не относятся** к нижеследующей (-им) категории (-ям):

2.6.1. Лица, возраст которых составляет менее 18 (восемнадцати) лет на дату начала срока действия Договора страхования или на дату окончания срока действия Договора страхования – более 60 (шестидесяти) полных лет для женщин и 65 (шестидесяти пяти) полных лет для мужчин;

2.6.2. Лица, перенесшие до даты начала первого или нового Периода непрерывного страхования инсульт;

2.6.3. Лица, имевшие до даты начала первого или нового Периода непрерывного страхования следующие заболевания: онкологические заболевания, ишемическую болезнь сердца (инфаркт миокарда, стенокардию), цирроз печени;

2.6.4. лица, признанные на дату начала первого или нового Периода непрерывного страхования инвалидами 1-й, 2-й или 3-ей группы;

2.6.5. лица, имеющие на дату начала первого или нового Периода непрерывного страхования действующее направление на медико-социальную экспертизу.

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. Страховщик имеет право на особых условиях принимать на страхование физических лиц, относящихся к категориям, перечисленным в п. 2.6 настоящих Правил. Для отдельных групп единообразных Договоров страхования или перед заключением конкретного Договора страхования Страховщик по результатам оценки страхового риска имеет право принять решение о заключении Договора(-ов) страхования в отношении физических лиц, относящихся к категориям, перечисленным в п. 2.6 настоящих Правил, на стандартных условиях.

### 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 (далее - **«Смерть»**). Страховым случаем является смерть Застрахованного лица, наступившая в течение действия Договора страхования (за исключением событий, перечисленных в п. 5.1. настоящих Правил).

3.1.2. Несчастный случай, произошедший в течение действия Договора страхования, повлекший смерть Застрахованного лица (далее – **«Смерть вследствие НС»**). Страховым случаем является несчастный случай, произошедший с Застрахованным лицом в течение действия Договора страхования и повлекший смерть Застрахованного лица, наступившую после окончания срока действия Договора страхования и в срок не более 1 (Одного) года с даты несчастного случая (за исключением событий, перечисленных в п. 5.1. настоящих Правил).

3.1.3. Заболевание, впервые диагностированное в течение действия Договора страхования, повлекшее смерть Застрахованного лица (далее – **«Смерть вследствие заболевания»**). Страховым случаем является диагностирование у Застрахованного лица впервые в течение действия Договора страхования заболевания, повлекшего смерть Застрахованного лица, наступившую после окончания

действия Договора страхования и в срок не более 1 (Одного) года с даты диагностирования заболевания (за исключением событий, перечисленных в п. 5.1. настоящих Правил).

3.1.4. Установление Застрахованному лицу инвалидности 1 или 2 группы (далее – **«Инвалидность 1 или 2 группы»**). Страховым случаем является установление федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы Застрахованному лицу в течение срока действия Договора страхования инвалидности 1 или 2 группы (за исключением событий, перечисленных в п. 5.1. настоящих Правил).

3.1.5. Несчастный случай, произошедший в течение действия Договора страхования, повлекший установление Застрахованному лицу инвалидности 1 или 2 группы (далее – **«Инвалидность 1 или 2 группы вследствие НС»**). Страховым случаем является несчастный случай, произошедший с Застрахованным лицом в течение действия Договора страхования и повлекший установление федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы Застрахованному лицу инвалидности 1 или 2 группы после окончания срока действия Договора страхования и в срок не более 1 (Одного) года с даты несчастного случая (за исключением событий, перечисленных в п. 5.1. настоящих Правил).

3.1.6. Заболевание, впервые диагностированное в течение срока действия Договора страхования, повлекшее установление Застрахованному лицу инвалидности 1 или 2 группы (далее – **«Инвалидность 1 или 2 группы вследствие заболевания»**). Страховым случаем является диагностирование у Застрахованного лица впервые в течение срока действия Договора страхования заболевания, повлекшего установление федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы Застрахованному лицу инвалидности 1 или 2 группы после окончания действия Договора страхования и в срок не более 1 (Одного) года с даты диагностирования заболевания (за исключением событий, перечисленных в п. 5.1. настоящих Правил).

3.2. Перечень страховых рисков, на случай наступления которых производится страхование конкретного Застрахованного лица, указывается в Страховом полисе.

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

4.1. Страховая сумма или порядок ее определения устанавливается Договором страхования по соглашению Сторон.

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

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

4.4. Страховщик при определении размера страховой премии, подлежащей уплате по Договору страхования, вправе применять разработанные им страховые тарифы, определяющие премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования, характера страхового риска, иных условиях страхования.

Страховщик применяет актуарно (экономически) обоснованные страховые тарифы, которые рассчитываются в соответствии с методикой расчета страховых тарифов.

Страховой тариф устанавливается на основании базовых тарифных ставок. При этом, в зависимости от факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая (в частности, возможности отнесения лица к категории(ям) из числа указанных в п. 2.6. настоящих Правил страхования), и иных факторов, имеющих существенное значение для определения степени риска, иных условий страхования Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам поправочные (повышающие или понижающие) коэффициенты.

Страховая премия равна произведению страхового тарифа, указанного в Договоре страхования, и страховой суммы на дату начала действия Договора страхования, при этом страховая премия округляется до копеек, и такое округление происходит в большую сторону.

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

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

- **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));

- **при наличных формах расчетов** – день внесения денежных средств в кассу Страховщика или получения денежных средств уполномоченным представителем Страховщика.

4.7. В случае если оплата очередного взноса просрочена, Страхователю предоставляется **льготный период продолжительностью 60 (шестьдесят) календарных дней** для оплаты такого взноса (далее – Льготный период), если иное не установлено Договором страхования. Льготный период исчисляется с даты, установленной для оплаты очередного взноса, внесение которого просрочено. Если до истечения Льготного периода очередной(ые) страховой(ые) взнос(ы) не будут оплачены в полном объеме, Договор страхования (права и обязанности сторон, установленные Договором страхования), прекращается в 23 часа 59 минут последнего дня действия Льготного периода; при этом обязательства Сторон, возникшие и не исполненные/не прекратившиеся до дня прекращения Договора страхования, продолжают действовать до их исполнения или прекращения по иным основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации.

4.8. Страховщик обязан проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного (-ых) страхового (-ых) взноса (-ов) или факте его уплаты не в полном объеме.

Страховщик оставляет за собой право уведомлять Страхователя о необходимости произвести оплату очередного (-ых) страхового (-ых) взноса (-ов) и(или) о факте прекращения Договора страхования по основанию, указанному в подп. 8.1.8. настоящих Правил страхования. При этом информирование/уведомление посредством СМС-сообщений на номер мобильного телефона или адрес электронной почты согласно документам, указанным в п. 7.9 настоящих Правил страхования, рассматривается Сторонами как надлежащее информирование/уведомление и считается сделанным в письменной форме.

4.9. При наступлении страхового случая в период действия Договора страхования Страховщик при определении размера подлежащей выплате суммы вправе зачесть сумму просроченного(ых) страхового(ых) взноса(ов).

## **5 Исключения из страхования**

5.1. Если иное не установлено Договором страхования, не признаются страховыми случаями по страховым рискам, указанным в подп. 3.1.1. – 3.1.6 настоящих Правил (исключения из страхования), события, наступившие:

5.1.1. в результате и/или во время совершения Застрахованным лицом уголовного преступления, отбывания наказания в виде лишения свободы, пребывания в местах содержания под стражей;

5.1.2. в результате и/или во время участия Застрахованного лица в столкновениях и иных приравняваемых к ним событиях, нарушениях общественного порядка, а также совершения и/или подготовки террористического акта;

5.1.3. в результате и/или во время управления транспортным средством самим Застрахованным или лицом, управление которому передано Застрахованным лицом без права на управление транспортным средством данной категории и/или в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

5.1.4. в результате прямых или косвенных последствий психических заболеваний и расстройств нервной системы, эпилептических припадков, конвульсий;

5.1.5. в результате профессионального или общего заболевания, имевшегося у Застрахованного лица до даты заключения Договора страхования, или несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом до даты заключения Договора страхования, за исключением случаев, когда Страховщик был уведомлен о наличии таких заболеваний/несчастного случая при заключении Договора страхования;

5.1.6. в результате нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного отравления, наркотического или токсического опьянения (отравления) в результате употребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки), за исключением случаев, когда

событие наступило в результате противоправных действий третьих лиц или происшествий, наступление которых не является следствием действий Застрахованного лица;

5.1.7. в результате и/или во время полета Застрахованного лица на летательном аппарате в качестве пассажира, члена экипажа, тренера, управления летательным аппаратом, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом;

5.1.8. в результате заболеваний или состояний, которые являются прямым или косвенным следствием синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД) или носительства вируса ВИЧ, включая мутацию или другие подобные изменения, кроме случаев когда заражение ВИЧ-инфекцией произошло путем переливания крови, внутривенных/внутримышечных инъекций препаратов, предписанных врачом, или при трансплантации органов, произведенных по медицинским показаниям в течение действия Договора страхования, а также за исключением случаев, когда ВИЧ-инфицирование произошло вследствие профессиональной (медицинской) деятельности Застрахованного лица;

5.1.9. в результате и/или во время участия в военных сборах и учениях или происшествия, связанного с прохождением Застрахованным лицом военной службы;

5.1.10. в результате и/или во время занятия Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования, тренировки, сборы, а также занятия следующими видами спорта/увлечениями (вне зависимости от уровня): авто и мотоспорт (включая любые соревнования на скорость), бейсджампинг, воздушные виды спорта (включая прыжки с парашютом), альпинизм, спелеотуризм, скалолазание, контактные и боевые единоборства, стрельба, подводное плавание, конный спорт, рафтинг, катание на водных мотоциклах, гребля на байдарках, катание на моторном катере, каноэ, каяке.

5.2. По согласованию между Страхователем и Страховщиком Договором страхования может быть предусмотрен перечень исключений, отличающийся от указанного в п. 5.1 настоящих Правил, и Стороны вправе предусмотреть положения, отличные от предусмотренных, и (или) сократить/исключить данный перечень исключений, и (или) дополнить его иными положениями.

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

6.1. Срок действия Договора страхования и (или) порядок его определения указывается в Договоре страхования. Срок действия Договора страхования устанавливается посредством указания даты вступления Договора страхования в силу и даты окончания действия Договора страхования или посредством указания периода времени.

6.2. Договор страхования вступает в силу с даты, указанной в Договоре страхования, при условии уплаты Страхователем страховой премии/первого страхового взноса в размере и в срок, установленные Договором страхования, если иной момент вступления в силу не установлен Договором страхования.

## **7 Порядок заключения, исполнения, изменения договора страхования**

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

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

7.1.2. путем вручения Страховщиком Страхователю Страхового полиса (или свидетельства, сертификата, квитанции) на бумажном носителе, подписанного Страховщиком, на основании устного или письменного заявления Страхователя. Согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика Страхового полиса и Правил страхования/надлежащей оплатой Страхователем страховой премии (первого страхового взноса). Принятием является получение Страхователем от Страховщика Страхового полиса и Правил страхования. Подписание Страхового полиса Страховщиком с использованием факсимильного отображения (или иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика (при ее проставлении) является надлежащим подписанием Договора страхования со стороны Страховщика;

7.1.3. путем направления Страховщиком Страхователю на основании устного или письменного заявления Страхователя Страхового полиса (или свидетельства, сертификата, квитанции), составленного в виде электронного документа и подписанного Страховщиком в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;

7.1.4. путем вручения Страховщиком Страхователю Страхового полиса (или свидетельства, сертификата, квитанции) на бумажном носителе, подписанного Страховщиком, на основании устного или письменного заявления Страхователя. Согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика Страхового полиса. Принятием является получение Страхователем от Страховщика Страхового полиса. Подписание Страхового полиса Страховщиком с использованием факсимильного отображения (или иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика (при ее проставлении) является надлежащим подписанием Договора страхования со стороны Страховщика.

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

7.2.1. Письменное Заявление (если договор страхования заключается на основании письменного заявления).

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

7.2.3. Документы, подтверждающие полномочия (для представителей).

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

7.2.5. Сведения, относящиеся к Кредитному договору: в т.ч. факт его заключения (если заключен), размер кредита, номер и дата и/или иные данные, которые содержатся/будут содержаться в Кредитном договоре, позволяющие идентифицировать Кредитный договор, размер кредита, который предоставлен/будет предоставлен по Кредитному договору.

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

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

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

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

7.3. Форма представления указанных выше в п. 7.2. настоящих Правил документов (надлежащим образом заверенные или простые копии, оригиналы) устанавливается Страховщиком и доводится до сведения потенциального Страхователя при его обращении. Указанный в п. 7.2. настоящих Правил перечень сведений и документов, необходимых для заключения Договора страхования и оценки страховых рисков, является исчерпывающим. При этом, Страховщик вправе сократить перечень документов и(или) сведений или принять взамен иные документы и(или) сведения из числа предоставленных потенциальным Страхователем / Застрахованным лицом.

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

7.5. Если будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и оценки страхового риска, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным. В случае признания Договора страхования недействительным страховые выплаты по нему не производятся.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

7.10. Стороны вправе вносить в Договор страхования изменения, не противоречащие настоящим Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации. Внесение изменений в Договор страхования осуществляется в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

При этом Страховщик вправе руководствоваться установленными им условиями (порядком) и оставляет за собой право отказать Страхователю в изменении условий страхования.

7.11. Страховщик вправе предусмотреть на своем официальном сайте в сети «Интернет» возможность для создания и отправки Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) Страховщику информации в электронной форме (в т.ч. обращений, касающихся заключения и/или изменения и/или досрочного прекращения договора страхования и/или страховой выплаты) и связанных с ними документов/сведений). При этом требования к использованию электронных документов и порядок обмена информацией в электронной форме (в т.ч. случаи и порядок создания и отправки указанной в настоящем пункте информации) устанавливаются соглашением между Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) и Страховщиком в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Любые документы, оформленные Страховщиком и/или Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в виде электронного документа в соответствии с требованиями действующего законодательства и с положениями указанного в настоящем пункте соглашения, признаются равнозначными документам, оформленным на бумажном носителе.

## **8 Порядок прекращения Договора страхования. Взаиморасчеты сторон, не связанные с наступлением страхового случая**

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

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

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

8.1.3. отказ Страхователя от Договора страхования **после его вступления в силу**:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

8.1.8. при неоплате (в т.ч. неполной оплате) очередного страхового взноса до истечения Льготного периода. При этом Договор страхования прекращается в 23 часа 59 минут последнего дня действия Льготного периода;

8.1.9. по соглашению сторон;

8.1.10. в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

8.2. Если в Договоре страхования не указан срок, предусмотренный в подпунктах 8.1.4 – 8.1.6 настоящих Правил, таким сроком является срок, установленный законодательством Российской Федерации, обязывающим Страховщика вернуть Страхователю денежные средства/часть денежных средств при отказе Страхователя от Договора страхования в течение такого срока при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

8.3. При отказе Страхователя от Договора страхования в случаях, указанных в подпунктах 8.1.3 – 8.1.7 настоящих Правил, Договор страхования прекращается с даты, следующей за датой получения Страховщиком документов согласно п. 8.9 настоящих Правил страхования, если иное не установлено Договором страхования.

8.4. Страховая премия/страховой(-ые) взнос(-ы) подлежат возврату Страхователю в полном объеме способом, предусмотренным законодательством Российской Федерации, в срок, не превышающий 7 (семи) рабочих дней (если иной срок для возврата не установлен действующим законодательством Российской Федерации), с даты получения Страховщиком документов согласно п. 8.9 настоящих Правил страхования при прекращении Договора страхования в следующих случаях:

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

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

8.5. Если иное не установлено Договором страхования, в случае досрочного прекращения Договора страхования в связи с отказом Страхователя от Договора страхования согласно подп. 8.1.3. настоящих Правил страхования подлежит выплате часть страховой премии в размере, определяемом по следующей формуле (при условии отсутствия в период действия Договора страхования событий, имеющих признаки страхового случая):

$R_{\text{упл}} - (R_{\text{уст}} * T1 / N)$ ,

где  $R_{\text{упл}}$  – уплаченная страховая премия,

$R_{\text{уст}}$  – установленная Договором страхования страховая премия,

$N$  – срок страхования в днях,

$T1$  – срок страхования в днях до дня, предшествующего дате прекращения (включительно).

Часть страховой премии подлежит возврату способом, предусмотренным законодательством Российской Федерации, в срок, не превышающий 7 (семи) рабочих дней (если иной срок для возврата не установлен действующим законодательством Российской Федерации), с даты получения Страховщиком документов согласно п. 8.9 настоящих Правил.

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

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

8.6.2. выкупная сумма по Договорам страхования, заключаемым на основании настоящих Правил страхования, при прекращении Договора страхования в случаях, указанных в п. 8.6 Правил, равна нулю. Данное условие является одним из существенных при установлении размера страхового тарифа по Договору страхования и, соответственно, размера страховой премии.

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

8.8. Возврат страховой премии (ее части), когда возврат предусмотрен настоящими Правилами, соглашением Сторон или законодательством Российской Федерации, производится в течение 30 (тридцати) календарных дней (за исключением случаев, предусмотренных п.п. 8.4, 8.5 настоящих Правил) с момента получения Страховщиком документов согласно п. 8.9. настоящих Правил.

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

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

8.9.2. документ, удостоверяющий личность Страхователя (или его представителя);

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

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

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

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

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

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

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

9.1. Страховые выплаты производятся в порядке и размерах, установленных настоящими Правилами.

9.2. Страховая выплата осуществляется в размере страховой суммы на дату наступления страхового случая.

9.3. Страховые выплаты по Договору страхования не могут превышать установленной по Договору страховой суммы на дату наступления страхового случая – при наступлении нескольких событий, у Страховщика возникает обязанность произвести только одну страховую выплату. При заявлении нескольких событий, имеющих признаки страхового случая, обязательства Страховщика по страховой выплате возникают, и выплата (если она полагается) производится по тому событию, по которому последний из всех необходимых для принятия Страховщиком решения документов поступил раньше. При страховой выплате в размере 100% установленной по Договору страхования страховой суммы на дату наступления страхового случая Страховщик считается исполнившим свои обязательства по Договору

страхования в полном объеме. При этом, Договор страхования прекращается на следующий после страховой выплаты день.

9.4. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан уведомить Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, любым доступным способом в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента, когда Страхователю (Выгодоприобретателю) стало известно о наступлении события по страховым рискам, указанным в подп. 3.1.1. - 3.1.6. настоящих Правил.

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

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

9.5.2. Документ, удостоверяющий личность заявителя и получателя выплаты (если отличается от заявителя), а также надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя Выгодоприобретателя (при обращении представителя).

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

9.5.4. Кредитный договор с информацией о датах и суммах ежемесячных платежей, а также с первоначальным графиком платежей (предоставляется по требованию Страховщика).

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

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

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

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

9.5.5.4. акт о несчастном случае на производстве по форме Н1;

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

9.5.5.6. свидетельство о праве на наследство (для наследников).

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

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

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

9.5.6.3. официальный документ компетентной организации, содержащий причину (основной диагноз) инвалидности. Наиболее распространенными в этой связи документами являются направление

на медико-социальную экспертизу и/или обратный талон или протокол проведения медико-социальной экспертизы;

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

9.5.6.5. акт о несчастном случае на производстве по форме Н1;

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

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

9.7. Указанный в п. 9.5. настоящих Правил перечень документов и сведений является исчерпывающим. Страховщик вправе на основании предоставленных документов проводить экспертизу, устанавливать факты, выяснять причины и обстоятельства произошедшего события (в том числе основываясь на объяснениях лиц, знающих обстоятельства события, на ксерокопиях предоставленных Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) документов). Результаты указанной в настоящем подпункте экспертизы/установления фактов/выяснения причин и обстоятельств, проводимых Страховщиком, могут оформляться в виде акта или иного документа (в том числе в качестве составной части страхового акта), который может заменять собой часть документов, доказывающих наступление страхового случая. Страховщик вправе по своему усмотрению принять решение о достаточности фактически представленных документов и сократить указанный в п. 9.5. настоящих Правил перечень документов, а также принять иные документы (в т.ч. в иной форме, по сравнению с той, которая установлена настоящими Правилами страхования) взамен указанных.

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

9.9. Решение о страховой выплате принимается Страховщиком в случае признания произошедшего события страховым случаем и при отсутствии оснований для отказа в страховой выплате. Страховщик принимает решение о страховой выплате (в случае признания произошедшего события страховым случаем и при отсутствии оснований для отказа в страховой выплате) и осуществляет страховую выплату в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения Страховщиком последнего из всех необходимых документов (в т.ч. запрошенных Страховщиком дополнительно). Страховая выплата производится путем перечисления денежных средств на банковский счет Выгодоприобретателя или иным способом по согласованию Сторон.

9.10. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения Страховщиком последнего из всех необходимых документов (в т.ч. запрошенных Страховщиком дополнительно) и в тот же срок Выгодоприобретателю направляется письмо с обоснованием отказа.

9.11. **Страховщик освобождается от страховой выплаты**, если страховой случай наступил вследствие:

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

9.11.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

9.11.3. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

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

9.12. **Страховщик отказывается в страховой выплате** по следующим основаниям:

9.12.1. Произошедшее событие не является страховым случаем, т.е. не относится к событиям, на случай наступления которых был заключен Договор страхования (например, событие отнесено к исключениям, указанным в разделе 5 настоящих Правил страхования).

9.12.2. Страховщик освобожден от страховой выплаты в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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

9.12.4. Событие произошло с лицом, которое не является Застрахованным лицом по Договору страхования.

9.12.5. За страховой выплатой обратилось лицо, не имеющее право на ее получение.

9.12.6. Договор страхования не был заключен (например, ввиду несогласованности Сторонами его существенных условий).

9.12.7. По основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

## 10 Права и обязанности сторон

10.1. **Страховщик обязан:**

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

10.1.2. при наступлении страхового случая и отсутствии оснований для отказа в страховой выплате произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные в разделе 9 настоящих Правил;

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

10.2. **Страховщик имеет право:**

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

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

10.2.3. проверять выполнение Страхователем положений Договора страхования;

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

10.2.5. осуществлять иные действия для исполнения положений Договора страхования.

10.3. **Страхователь обязан:**

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

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

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

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

#### **10.4. Страхователь имеет право:**

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

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

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

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

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

10.4.6. проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования.

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

### **11 Порядок разрешения споров**

11.1. Все споры, возникающие между Сторонами по Договору страхования, разрешаются в досудебном претензионном порядке. При невозможности достичь взаимного согласия, споры рассматриваются и разрешаются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

### **12 Персональные данные**

12.1. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Застрахованном лице, Выгодоприобретателе), состоянии их здоровья, а также об имущественном положении этих лиц (тайна страхования).

12.2. При обработке персональных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), являющихся физическими лицами (далее – персональные данные), Страховщик должен руководствоваться законодательством Российской Федерации в области персональных данных.

Обработка персональных данных Страховщиком осуществляется:

12.2.1. для целей заключения, исполнения, изменения, прекращения Договора страхования;

12.2.2. для целей перестрахования Страховщиком рисков, принятых по Договору страхования, и заключения, исполнения, изменения, прекращения соответствующего (-их) договора (-ов) перестрахования;

12.2.3. для предусмотренных законом целей, а также для осуществления и выполнения возложенных законодательством Российской Федерации на Страховщика функций, полномочий и обязанностей;

12.2.4. для целей осуществления прав и законных интересов Страховщика (в том числе оценки страхового риска);

12.2.5. для иных законных и заявленных субъекту персональных данных целей (при наличии).

Заклячая 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.