

УТВЕРЖДЕНЫ

Приказом заместителя Генерального директора –
Административного директора
Общества с ограниченной ответственностью
Страховая компания «Сбербанк страхование жизни»
от 06.04.2018 № Пр-УПС/04-01-01-01-11/0026-1

*Подписано УКЭП через личный кабинет
субъекта страхового дела на сайте Банка России*

В.В. Дубровин

ПРАВИЛА КОМБИНИРОВАННОГО СТРАХОВАНИЯ № 0053.СЖ/СЛ.01/05.00

1. Общие положения

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил комбинированного страхования № 0053.СЖ/СЛ.01/05.00 (далее по тексту – «Правила страхования» или «Правила») Страховщик заключает договоры страхования (далее по тексту – «договоры страхования») со Страхователями.

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

При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик (далее также по тексту «Стороны») могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил страхования (включая приложения) или о дополнении настоящих Правил страхования (согласно п. 3 ст. 943 Гражданского кодекса Российской Федерации (далее также – ГК РФ). Если Приложение к Правилам страхования не применяется при осуществлении страхования по конкретному договору страхования, то оно может не вручаться Страхователю. При изменении / исключении отдельных положений, которые содержатся в приложениях к Правилам страхования, такие приложения применяются в измененном виде.

Приложения к Правилам страхования являются их неотъемлемыми частями.

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

1.4. В настоящих Правилах страхования и договорах страхования, которые заключены на основании настоящих Правил, термины используются в значении, установленном настоящим разделом и приложениями к Правилам страхования.

1.4.1. **Врач - специалист** – специалист с окончанным высшим медицинским образованием, практикующий в соответствии с установленными медицинскими стандартами и требованиями действующего законодательства и имеющий соответствующую квалификацию в соответствующей области медицины.

1.4.2. **Выкупная сумма** – сумма, определенная Договором страхования, выплачиваемая при досрочном прекращении Договора страхования в случаях, предусмотренных Правилами страхования. Выкупная сумма может составить 0 (ноль).

1.4.3. **Лимит ответственности (лимит страхового обязательства)** – максимальный размер страховой выплаты, установленный Правилами страхования (включая приложения к Правилам страхования) и / или Договором страхования (включая приложения к нему) по страховому (-ым) риску (-ам) / по страховому (-ым) случаю (-ям) / по отдельным заболеваниям (состояниям) / на отдельные медицинские и иные услуги. Лимиты ответственности могут быть установлены в денежном выражении (в т.ч. в процентах от страховой суммы), а при осуществлении медицинского

страхования также и в натуральном выражении (т.е. по количественным показателям медицинских услуг, койко-дней, количеству обращений и т.п.).

1.4.4. Под **Медицинскими услугами и иными услугами** в настоящих Правилах страхования (включая приложения) понимаются:

1.4.4.1. **Медицинские услуги** – мероприятия или комплекс мероприятий, направленных на профилактику заболеваний, их диагностику и лечение, имеющих самостоятельное законченное значение. Конкретный объем (перечень (виды)) медицинских услуг, организуемых и оказываемых по Договору страхования, указывается в Программе добровольного медицинского страхования, прилагаемой к Договору страхования.

1.4.4.2. **Иные услуги** - услуги, не входящие в состав медицинской услуги, связанные с организацией оказания и оказанием медицинских услуг, в частности, к таким услугам могут относиться услуги по транспортировке, в том числе по организации проезда в медицинскую организацию и обратно, услуги по оформлению и предоставлению медицинской документации, услуги по репатриации тела в случае смерти Застрахованного лица в период оказания медицинских услуг, переводческие услуги в период оказания медицинских услуг, информационные услуги, связанные с оказанием или организацией оказания медицинских услуг. Конкретный объем (перечень (виды)) иных услуг, организуемых и оказываемых по договору страхования, указывается в Программе добровольного медицинского страхования, прилагаемой (-ых) к договору страхования.

1.4.5. Под «**медицинскими организациями**» в настоящих Правилах страхования (включая приложения) понимаются юридические лица независимо от организационно-правовой формы, осуществляющие в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, а также иные юридические лица независимо от организационно-правовой формы, осуществляющие наряду с основной (уставной) деятельностью медицинскую деятельность, а также индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность (далее по тексту также – «**медицинские организации**»);

1.4.6. Под «**иными организациями**» в настоящих Правилах страхования (включая приложения) понимаются:

1.4.6.1. организации, а также индивидуальные предприниматели, осуществляющие в порядке, предусмотренном действующим законодательством фармацевтическую деятельность и (или) реализующие изделия медицинского назначения (в т.ч. аптечные организации);

1.4.6.2. специализированные организации, привлекаемые Страховщиком в целях обеспечения организации медицинских и иных услуг, предусмотренных договором страхования (далее по тексту также – «**сервисные компании**» или «**асисстанс-компании**»).

1.4.7. **Медицинская помощь** - комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг.

1.4.8. **Программа добровольного медицинского страхования (Программа ДМС)** – документ, являющийся неотъемлемой частью договора страхования (при страховании по рискам из числа, указанных в подп. 3.1.3 – 3.1.6 Правил страхования), в котором определен объем (перечень (виды)) медицинских и иных услуг, оказание которых Страховщик организует и оплачивает по договору страхования, а также могут

быть указаны порядок их оказания и иные положения, предусмотренные настоящими Правилами страхования и (или) договором страхования.

1.4.9. **Программа страхования** – один или комбинация нескольких страховых рисков, с ответственностью по которым заключается договор страхования.

1.4.10. **Полисный год** – полный год действия договора страхования. Отсчет лет ведется с даты вступления договора страхования в силу.

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

1.4.12. **Страховая сумма** - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном федеральным законом и (или) договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

1.4.13. **Страховая премия** – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования и/или настоящими Правилами страхования.

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

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

1.4.16. **Страховой случай** – произошедшее в период действия договора страхования событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого Страховщик обязан произвести страховую выплату.

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

1.6. Если иное не предусмотрено Договором страхования при страховании жизни территория действия страхования - весь мир.

1.7. При медицинском страховании медицинские и иные услуги, предусмотренные соответствующей Программой ДМС, могут быть оказаны Застрахованному лицу в медицинских организациях, находящихся как на территории Российской Федерации, так и на территории иных государств. При этом в Договоре страхования (Приложениях к нему, в том числе, в Программе ДМС) может быть указан конкретный перечень медицинских организаций, привлекаемых Страховщиком для оказания медицинских и иных услуг Застрахованному лицу, и/или государство(-а), на территории которых находятся такие медицинские организации.

2. Объекты страхования. Субъекты страхования

2.1. Объектами страхования являются:

2.1.1. в отношении страховых рисков **«дожитие до окончания договора», «смерть Застрахованного лица с возвратом взносов»** не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с дожитием Застрахованного лица до определенного срока либо наступлением иных событий в жизни Застрахованного лица (также по тексту Правил страхования (включая приложения), а также по тексту договора страхования и других связанных со страховой услугой документов, – **«страхование жизни»**);

2.1.2. в отношении страховых рисков **«диагностирование и лечение особо опасного заболевания», «второе экспертное медицинское мнение», «чек-ап стандартный», «чек-**

ап расширенный», «дистанционные медицинские консультации»: не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг вследствие расстройства здоровья Застрахованного лица или состояния Застрахованного лица, требующих организации и оказания таких услуг, а также проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья Застрахованного лица угроз и (или) устраняющих их (также по тексту Правил страхования (включая приложения), а также по тексту договора страхования и других связанных со страховой услугой документов, – **«медицинское страхование»**).

2.2. В договоре страхования может быть предусмотрена комбинация объектов страхования, относящихся к страхованию жизни и к медицинскому страхованию (комбинированное страхование).

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

2.4. Страхователь – дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования.

2.5. Застрахованное лицо - физическое лицо, в отношении которого Страхователем и Страховщиком заключен договор страхования.

Застрахованное лицо, названное в договоре страхования, может быть заменено Страхователем другим лицом лишь с согласия самого Застрахованного лица и Страховщика.

2.6. Выгодоприобретателями являются:

2.6.1. По страхованию жизни: одно или несколько физических или юридических лиц, назначенных с письменного согласия Застрахованного лица, которое(ые) получает(ют) страховую выплату при наступлении страхового случая.

Договором страхования в отношении одного или нескольких страховых рисков может быть предусмотрена очередность, в соответствии с которой лицо может рассматриваться в качестве Выгодоприобретателя. Условия Договора страхования об очередности определяются по соглашению между Страхователем и Страховщиком.

Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным лицом, в том числе в пользу не являющегося Застрахованным лицом Страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного лица. При отсутствии такого согласия договор страхования может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае смерти этого лица по иску его наследников.

2.6.2. По медицинскому страхованию: Договор страхования заключен в пользу Застрахованного лица.

2.7. Договор страхования по настоящим Правилам страхования может быть заключен на стандартных условиях в отношении лиц, которые не относятся к нижеследующей категории:

2.7.1. физические лица в возрасте 17 (семнадцать) лет и менее на дату вступления Договора страхования в силу;

2.7.2. физические лица в возрасте 71 (семьдесят один) год и более на дату окончания срока действия Договора страхования;

2.7.3. больные СПИДом или инфицированные вирусом иммунодефицита;

2.7.4. имеющие психические расстройства и/или расстройства поведения;

2.7.5. состоящие на учете в наркологическом и (или) психоневрологическом диспансерах;

2.7.6. находящиеся под следствием или осужденные к лишению свободы;

2.7.7. инвалиды 1, 2 группы или лица, имеющие действующее направление на медико-социальную экспертизу;

2.7.8. больные злокачественными новообразованиями (злокачественные опухоли, включая Болезнь Ходжкина), доброкачественными новообразованиями головного мозга и других отделов центральной нервной системы;

2.7.9. другие лица по усмотрению Страховщика по итогам оценки страховых рисков.

2.8. Страховщик имеет право на особых условиях принимать на страхование физических лиц, относящихся к категориям, перечисленным в п. 2.7 настоящих Правил.

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.

3. Страховые риски. Страховые случаи

3.1. Договоры страхования по настоящим Правилам страхования могут быть заключены с ответственностью по страховому(-ым) риску(-ам) из числа следующих:

3.1.1. **Дожитие Застрахованного лица до окончания срока действия договора страхования.** Страховым случаем является дожитие Застрахованного лица до окончания срока действия договора страхования, установленного договором страхования (с учетом исключений из страхования, если установлены). Далее по тексту Правил страхования страховой риск может сокращенно именоваться **«дожитие до окончания договора»**. Договором страхования, при необходимости, может быть предусмотрено иное сокращенное наименование данного страхового риска.

3.1.2. **«Смерть Застрахованного лица с возвратом взносов».** Страховым случаем является смерть Застрахованного лица в течение срока страхования по любой причине (с учетом исключений из страхового покрытия, установленных настоящими Правилами и / или Договором страхования). Далее по тексту Правил страхования страховой риск может сокращенно именоваться **«смерть (с возвратом взносов)»**. Договором страхования, при необходимости, может быть предусмотрено иное сокращенное наименование данного страхового риска.

3.1.3. Обращение Застрахованного лица в течение срока страхования за организацией и оказанием медицинских и иных услуг, предусмотренных Приложением №1 к настоящим Правилам страхования «Программой добровольного медицинского страхования № 1 **«Диагностирование и лечение особо опасного заболевания»** (далее – «Программа №1) вследствие расстройства здоровья Застрахованного лица или состояния Застрахованного лица, требующих организации и оказания таких услуг, повлекшее возникновение обязательства Страховщика по организации оказания Застрахованному лицу таких услуг и их оплате (также именуется **«Диагностирование и лечение особо опасного заболевания»**).

Страховым случаем является событие, указанное в Программе №1.

3.1.4. Обращение Застрахованного лица в течение срока страхования за организацией и оказанием медицинских услуг и иных услуг, предусмотренных Приложением №2 к настоящим Правилам страхования «Программой добровольного медицинского страхования № 2 **«Второе экспертное медицинское мнение»**» (далее – «Программа №2) вследствие расстройства здоровья Застрахованного лица или состояния Застрахованного лица, требующих организации и оказания таких услуг, повлекшее возникновение обязательства Страховщика по организации оказания Застрахованному лицу таких услуг и их оплате (также именуется **«Второе экспертное медицинское мнение»**).

Страховым случаем является событие, указанное в Программе №2.

3.1.5. Обращение Застрахованного лица в течение срока страхования за организацией и оказанием медицинских услуг, предусмотренных Приложением №3 к настоящим Правилам страхования «Программой добровольного медицинского страхования № 3 **«Чек-ап стандартный»**» (далее – «Программа №3») или Приложением №4 к настоящим Правилам страхования «Программой добровольного медицинского страхования № 4 **«Чек-ап расширенный»**» (далее – «Программа №4») в связи с необходимостью проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья Застрахованного лица угроз и (или) устраняющих их (также именуется **«Чек-ап стандартный»** и **«Чек-ап расширенный»**).

Страховым случаем является событие, указанное в Программе №3 или в Программе № 4.

Страховым случаем является событие, указанное в Программе №4.

3.1.6. Обращение Застрахованного лица в течение срока страхования за организацией и оказанием медицинских услуг, предусмотренных Приложением №5 к настоящим Правилам страхования «Программой добровольного медицинского страхования № 5 **«Дистанционные медицинские консультации»**» (далее – «Программа №5) вследствие расстройства здоровья Застрахованного лица или состояния Застрахованного лица, требующих организации и оказания таких услуг (также именуется **«Дистанционные медицинские консультации»**).

Страховым случаем является событие, указанное в Программе №5.

3.2. Перечень страховых рисков, на случай наступления которых производится страхование указывается в договоре страхования. Если по договору страхования несколько Застрахованных лиц, то в отношении разных Застрахованных лиц договором страхования может быть предусмотрено страхование по различным страховым рискам из числа предусмотренных настоящими Правилами страхования.

3.2.1. при страховании по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.3 - 3.1.6 Правил страхования, Стороны при заключении договора страхования могут договориться об изменении объема медицинских и иных услуг, профилактических мероприятий, указанных в соответствующей Программе добровольного медицинского страхования (в том числе об уменьшении (увеличении) перечня медицинских и (или) иных услуг), об изменении областей медицины, об исключении отдельных заболеваний (состояний), при которых Страховщик организует оказание медицинских и иных услуг и оплачивает такие услуги, о сокращении (увеличении) перечня специалистов, проводящих плановые консультации);

3.3. Не признаются страховыми случаями (исключения из страхового покрытия) по страховому риску, указанному в п. 3.1.2 настоящих Правил, события, наступившие в результате и (или) во время:

3.3.1. участия Застрахованного лица в столкновениях, иных приравниваемых к ним событиях, в нарушениях общественного порядка, а также в подготовке и (или) совершении террористического акта.

3.3.2. совершения Застрахованным лицом уголовного преступления;
3.3.3. вследствие обстоятельств, влекущих увеличение страхового риска, если при этом не была надлежащим образом исполнена обязанность, предусмотренная подп. 11.3.4. настоящих Правил страхования.

3.4. По соглашению Сторон договором страхования и / или любой из Программ №№ 1 – 5 могут быть установлены исключения из страхования, в том числе отличающиеся от указанных в п.п. 3.3 настоящих Правил страхования.

3.5. События, определенные в качестве исключений из страхования, не являются страховыми случаями и в связи с этим не влекут за собой возникновение у Страховщика обязательств осуществить страховую выплату или оплатить и организовать оказание медицинских или иных услуг.

4. Страховая сумма. Страховой тариф. Страховая премия и порядок ее уплаты

4.1. Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон и указывается в договоре страхования.

4.2. Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, страховая сумма устанавливается отдельно по каждому страховому риску. При этом:

4.2.1. по всем страховым рискам, кроме страхового риска «смерть (с возвратом взносов)» страховые суммы являются постоянными в течение всего срока действия Договора страхования;

4.2.2. по страховому риску «смерть (с возвратом взносов)» страховая сумма является изменяемой:

4.2.2.1. со дня вступления Договора страхования в силу страховая сумма или порядок ее определения устанавливаются Страховым полисом (в т.ч. приложением к нему);

4.2.2.2. до момента вступления Договора страхования в силу страховая сумма приравнивается к первому страховому взносу (для Договоров страхования с оплатой страховой премии в рассрочку).

4.3. Страховые суммы устанавливаются в российских рублях, а в случаях, не противоречащих действующему законодательству Российской Федерации, – в иностранной валюте. По соглашению Сторон страховая сумма в Договоре страхования может быть установлена в рублевом эквиваленте определенной суммы в иностранной валюте (далее также – «страхование в эквиваленте»), при этом сумма определяется по официальному курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату заключения Договора страхования, если иной курс и (или) иная дата его определения не установлены в Договоре страхования.

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 и характера страхового риска.

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, и иных факторов Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам поправочные (повышающие или понижающие) коэффициенты.

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

При «страховании в эквиваленте» страховая премия (страховые взносы при оплате в рассрочку) оплачивается в российских рублях по официальному курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату платежа, если иной курс и (или) иная дата его определения не установлены в договоре страхования.

4.6. Если Стороны в письменной форме не согласуют изменения, касающиеся порядка, размера и/или сроков оплаты страховой премии, при неоплате первого страхового взноса (при оплате в рассрочку) в полном объеме и до истечения срока, указанного в Страховом полисе, 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) в срок, установленный соглашением Сторон, а при его отсутствии – в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком указанного обращения Страхователя.

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 или при «страховании в эквиваленте», возврату подлежит оплаченная сумма в рублях.

4.7. Стороны пришли к соглашению, что при ненадлежащей оплате очередного страхового взноса (неполная или несвоевременная оплата) Страховщик вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения Договора страхования в полном объеме. При этом договор страхования считается расторгнутым (прекращенным досрочно) в соответствии с настоящими Правилами страхования и заключения отдельного соглашения Сторон не требуется.

4.8. Если иное не предусмотрено договором страхования датой оплаты страховой премии/страхового взноса Страхователем является:

4.9.1. при платеже путем безналичных расчетов – дата списания денежных средств со счета Страхователя для их перечисления на расчетный счет Страховщика;

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

4.10. 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. 7.1.3 настоящих Правил страхования. При этом уведомление посредством СМС-сообщений на номер мобильного телефона согласно документам, и/или иным информационным источникам, указанным в п. 6.9 настоящих Правил страхования, рассматривается Сторонами как надлежащее уведомление и считается сделанным в письменной форме.

4.11. По страхованию жизни при наступлении страхового случая Страховщик при определении размера подлежащей выплате суммы вправе зачесть сумму просроченного (-ых) страхового (-ых) взноса(-ов).

5. Срок действия договора страхования. Срок страхования

5.1. Срок действия Договора страхования устанавливается по соглашению Сторон и указывается в договоре страхования.

5.2. Договор страхования вступает в силу с даты, предусмотренной договором страхования, при условии уплаты страховой премии (первого страхового взноса) в размере и в срок, установленные договором страхования, если иной момент вступления в силу не установлен договором страхования.

5.3. Срок действия Договора страхования указывается в Страховом полисе посредством указания даты вступления Договора страхования в силу и даты окончания действия Договора страхования и/или посредством указания периода времени.

5.4. Срок страхования может определяться посредством указания в договоре страхования даты его начала и даты окончания и/или периодом времени.

Соглашением Сторон могут предусматриваться разные сроки начала и / или окончания страхования для каждого или отдельных страховых рисков.

Если иное не предусмотрено договором страхования, срок страхования исчисляется с 00 часов 00 минут дня, определяющего его начало, до 23 часов 59 минут дня, определяющего его прекращение.

При этом досрочное прекращение действия договора страхования влечет за собой досрочное прекращение срока страхования по всем страховым рискам, предусмотренным договором страхования.

6. Порядок заключения и изменения договора страхования

6.1. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя путем составления и двустороннего подписания Страховщиком и Страхователем Страхового полиса по установленной Страховщиком форме (далее и выше по тексту именуется «Страховой полис»).

6.2. Для заключения Договора страхования Страховщику должны быть предоставлены следующие документы и сведения:

6.2.1. Письменное Заявление (включая приложения и дополнения к нему (при наличии)) по установленной Страховщиком форме, а, если форма не предусмотрена, - в произвольной форме.

6.2.2. Сведения и / или документы, позволяющие идентифицировать потенциального Страхователя / Выгодоприобретателя /Застрахованное лицо (персональные данные (фамилия, имя, отчество, дата рождения, адрес места жительства (регистрации), реквизиты документа, удостоверяющего личность (например, серия, номер) и др.), сведения о родстве / состоянии в браке со Страхователем, документы, удостоверяющие личность, и др.).

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

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

6.2.5. 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, в сфере осуществления финансовых операций с иностранными гражданами и юридическими лицами).

6.2.6. Согласие на обработку персональных данных (в случаях, если согласно законодательству Российской Федерации, Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия).

6.2.7. Медицинское заключение и/иные документы, выдаваемые медицинской организацией, по результатам прохождения потенциальным Застрахованным лицом медицинского осмотра/обследования, в т.ч., в случае, предусмотренном в п. 6.3.2 настоящих Правил страхования;

6.2.8. Сведения и (или) документы, необходимые для оценки страховых рисков, установленные в п. 6.3. настоящих Правил (если применимо).

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

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

- возраст, пол, вес, рост, индекс массы тела, артериальное давление;
- сведения о диспансерном учете;
- сведения о наличии психических заболеваний и расстройств;
- сведения о состоянии здоровья (в т.ч., о прошлых и (или) имеющихся диагнозах, о наличии/отсутствии определенных симптомов и (или) состояниях, а также о фактах обращения за оказанием медицинской помощи (включая, сведения о прошлых и (или) имеющихся заболеваниях / расстройствах / нарушениях / повреждениях / травмах / оперативных (хирургических) вмешательствах, в т.ч. планируемых/госпитализации/сведения, связанные с беременностью (для женщин), о рекомендованных и (или) планируемых исследованиях организма);
- сведения о наличии / отсутствии ограничений в трудоспособности (в т. ч. временной), а также информацию в связи с прохождением медико-социальной экспертизы (в т. ч. сведения об установлении группы инвалидности или о направлении 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 об образе жизни (в т.ч. сведения об употреблении алкоголя, курении, наличии зависимостей, информация, связанная с судимостью и (или) нахождением под следствием и (или) нахождением в местах лишения свободы, сведения о состоянии на учете в наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулезном, кожно-венерологическом диспансере);
- сведения о принимаемых медицинских препаратах;
- 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 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;

6.3.2. 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.

6.4. 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. Согласно настоящим Правилам страхования к таким обстоятельствам относятся сведения, указанные в п. 6.3. Правил страхования.

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

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

Если лицом, имеющим намерение заключить Договор страхования/ потенциальным Застрахованным лицом указаны неполные или неточные сведения из числа перечисленных в п. 6.2. и п. 6.3. Правил страхования, Страховщик вправе отложить вопрос об оформлении Договора страхования до получения необходимых сведений/документов. О необходимости предоставления недостающих сведений/документов Страховщик уведомляет лицо, имеющее намерение заключить Договор страхования.

6.5. Страховщик может отдельно оговаривать в договоре страхования положения, по которым должно быть достигнуто соглашение Сторон, и которые в этой связи будут считаться существенными условиями договора страхования. При несоблюдении данных положений договор страхования будет считаться незаключенным и страховые выплаты по нему не будут производиться.

6.6. Если Страхователь письменно не заявил об ином, подписание Страхового полиса, составленного на бумажном носителе, Страховщиком с использованием факсимильного отображения (или иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика (при ее проставлении) является надлежащим подписанием договора страхования со стороны Страховщика.

Если Страхователь письменно не заявил об ином, подписание Страховщиком документов, составленных на бумажных носителях в связи с заключением, исполнением, изменением, прекращением договора страхования с использованием факсимильного отображения (иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика (при ее проставлении) является надлежащим подписанием документов со стороны Страховщика.

6.7. Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, все заявления и извещения, которые делают друг другу Страховщик и Страхователь в процессе исполнения договора

страхования, должны производиться в письменной форме по адресам и иным контактным данным Сторон, содержащимся в заявлении, договоре страхования или в уведомлениях, которые Стороны направляют друг другу в связи с изменениями контактной информации в порядке, установленном настоящими Правилами страхования.

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

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

6.8. Если иное не установлено законом или договором страхования, Страховщик вправе направлять Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) сообщения (в т. ч. предусмотренные подп. 11.1.2 Правил страхования) посредством электронной почты по адресу, указанному Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) 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.

6.9. Стороны вправе вносить в договор страхования изменения, не противоречащие Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации. Внесение изменений в договор страхования осуществляется в форме и порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами страхования и Договором страхования.

В случаях, когда изменения в договор страхования подлежат внесению по соглашению Сторон, Страховщик вправе руководствоваться установленными им условиями (порядком) и оставляет за собой право отказать Страхователю в изменении условий страхования.

6.10. Если в период действия Договора страхования Страховщик получит уведомление Страхователя об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, Страховщик вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. При этом, Страхователь должен приложить к уведомлению сведения и/или документы согласно п. 6.2 настоящих Правил страхования, а Страховщик вправе руководствоваться п. 6.3 и п. 6.4.1 Правил.

Размер увеличения степени риска определяется Страховщиком.

К обстоятельствам, влекущим изменение страхового риска, относятся любые обстоятельства, в результате которых изменились следующие сведения о Застрахованном лице, сообщенные при заключении Договора страхования: 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 об увлечениях и занятии спортом на различном уровне (в т. ч. о принадлежности к спортивным клубам, участии в соревнованиях и др.), сведения о переезде / перемещении в зоны вооруженных конфликтов, военных действий.

Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

6.11. В случае утери Страхового полиса Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат документа, после чего утраченный Страховой полис считается недействительным с момента подачи заявления Страхователем и выплаты по нему не производятся.

7. Порядок прекращения договора страхования

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

7.1.1. при исполнении Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме;

7.1.2. при одностороннем отказе Страхователя от договора страхования после его вступления в силу. При этом дата прекращения (последний день действия) договора страхования определяется Страховщиком, но не может быть позднее чем 30-й (тридцатый) календарный день с даты получения Страховщиком документов, предусмотренных п. 7.5. Правил страхования.

7.1.3. по инициативе Страховщика на основании п. 4.7 настоящих Правил страхования с уведомлением Страхователя в письменной форме. При этом дата прекращения (последний день действия) Договора страхования определяется Страховщиком в одностороннем порядке;

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

7.1.5. по соглашению Сторон. При этом, договор страхования прекращается с даты, указанной в соответствующем соглашении Сторон;

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

7.2. При одностороннем отказе Страхователя от договора страхования до его вступления в силу договор страхования считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не осуществляются. При этом уплаченные денежные средства (при наличии) подлежат возврату Страхователю на основании его письменного обращения (с указанием всех необходимых для перечисления реквизитов) и, если иное не установлено законодательством Российской Федерации, с предоставлением иных документов, указанных в п. 7.5 Правил, в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком указанного обращения Страхователя.

7.3. При досрочном прекращении договора страхования в соответствии с подп. 7.1.2 и 7.1.3 настоящих Правил страхования, а также в иных случаях (если предусмотрены договором страхования) Страховщик выплачивает Страхователю (а в случае смерти Страхователя – физического лица его наследникам) выкупную сумму в пределах сформированного страхового резерва на день прекращения договора страхования. При этом возврат уплаченной страховой премии не производится.

7.4. Размер выкупной суммы рассчитывается как гарантированная выкупная сумма, определенная в соответствии с размером, установленным Страховым полисом (приложением к нему), для периода действия Договора страхования, соответствующего дате досрочного прекращения.

В случае наличия задолженности Страхователя по уплате страховых взносов на дату досрочного прекращения договора страхования Страховщик вправе уменьшить размер выкупной суммы на размер задолженности Страхователя.

7.5. При взаимодействии Сторон в связи с досрочным прекращением договора страхования Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

7.5.1. Письменное заявление по установленной Страховщиком форме (если предусмотрена).

7.5.2. Документ, удостоверяющий личность заявителя (в т. ч., применительно к паспорту гражданина Российской Федерации, страницы с указанием места жительства), а также документы, удостоверяющие право заявителя на получение денежных средств, если выплату, когда она полагается, получает не Страхователь (например, свидетельство о праве на наследство).

7.5.3. Надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя (при обращении представителей).

7.5.4. В случае досрочного прекращения договора страхования по основанию, предусмотренному подп. 7.1.4, 7.1.6 настоящих Правил, Страховщику подлежат предоставлению оригиналы или надлежащим образом заверенные копии документов, подтверждающих наступление соответствующих обстоятельств.

7.6. Выкупная сумма выплачивается в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента досрочного прекращения договора страхования или получения Страховщиком всех необходимых документов согласно п. 7.5 настоящих Правил, в зависимости от того, какое событие наступит позднее.

7.7. Если иное не установлено законодательством Российской Федерации, договором страхования могут быть предусмотрены условия прекращения договора страхования, отличные от указанных в настоящих Правилах страхования.

8. Порядок исполнения договора страхования в части страхования жизни

8.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая по страховым рискам **«дожитие до окончания договора»**, **«смерть с возвратом взносов»** Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) должен известить об этом Страховщика в следующие сроки:

8.1.1. В отношении страхового риска **«дожитие до окончания договора»** – в течение 5 (пяти) рабочих дней после наступления события.

8.1.2. В отношении страхового риска **«смерть с возвратом взносов»** – в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента, когда Страхователю (Выгодоприобретателю) стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая.

8.2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая по страховым рискам **«дожитие до окончания договора»**, **«смерть с возвратом взносов»**, Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) должен предоставить Страховщику следующие документы:

8.2.1. Страховой полис.

8.2.2. Надлежащим образом подписанное заявление по установленной Страховщиком форме (если предусмотрена). Если заявителей несколько, заявление предоставляется от каждого заявителя отдельно.

8.2.3. Документ, удостоверяющий личность заявителя.

8.2.4. 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).

8.2.5. Надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя (при обращении представителя).

8.2.6. Документы, требование о предоставлении которых обусловлено выполнением Страховщиком при осуществлении страховой выплаты законодательства Российской Федерации (в т. ч. налогового законодательства, нормативных правовых актов в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма).

8.2.7. Дополнительно к указанному в пп. 8.2.1 – 8.2.6 настоящих Правил по страховому риску **«дожитие до окончания договора»** предоставляется:

- документ, свидетельствующий о нахождении Застрахованного лица в живых: свидетельство об удостоверении факта нахождения гражданина в живых, выданное нотариусом (иным уполномоченным законодательством Российской Федерации на совершение таких действий органом / должностным лицом), или, по согласованию со Страховщиком, надлежащим образом заверенная копия паспорта Застрахованного лица или выписка из него. При этом, Страховщик вправе установить допустимый максимальный срок, прошедший с момента заверения копии / выписки.

8.2.8. Дополнительно к указанному в пп. 8.2.1 – 8.2.6 настоящих Правил по страховому риску **«смерть с возвратом взносов»** предоставляются (с учетом того, что применимо):

- свидетельство о смерти Застрахованного лица (или решение суда о признании Застрахованного лица умершим);
- официальный документ, содержащий причину смерти. Наиболее распространенными в этой связи документами являются медицинское свидетельство о смерти, справка о смерти органа ЗАГС (либо иного уполномоченного органа), посмертный эпикриз, акт судебно-медицинского или патологоанатомического исследования трупа или выписки из них;
- если событие произошло в результате болезни, Страховщику должны быть представлены документы из медицинских организаций, в которые обращалось Застрахованное лицо, раскрывающие обстоятельства события (основной диагноз, результаты дополнительных методов исследования, проводимого лечения (включая сроки) заболевания, либо последствий телесного повреждения, приведшего к наступлению события). Наиболее распространенными в этой связи документами являются выписка из амбулаторной карты и/или истории болезни (в случае стационарного лечения) Застрахованного лица;
- если событие произошло в результате иных причин, Страховщику дополнительно должны быть представлены 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), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы;
- свидетельство о праве на наследство (для наследников).

8.3. Страховщик вправе на основании предоставленных документов проводить экспертизу, устанавливая факты, выясняя причины и обстоятельства произошедшего события (в т. ч. основываясь на объяснениях лиц, знающих обстоятельства события, на

ксерокопиях предоставленных Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) документов). Результаты указанных в настоящем подпункте экспертизы / установления фактов / выяснения причин и обстоятельств, проводимых Страховщиком, могут оформляться в виде составленного Страховщиком документа (в т. ч. в качестве его составной части), 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. 8.2 настоящих Правил страхования перечень документов, а также принять иные документы (в т. ч. в иной форме по отношению к той, которая установлена настоящими Правилами страхования) взамен указанных.

8.4. Указанный в п. 8.2 настоящих Правил перечень документов и сведений является исчерпывающим.

8.5. 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.

8.6. Страховые выплаты по страховым рискам **«дожитие до окончания договора»** и **«смерть с возвратом взносов»** осуществляются одновременно в размере 100 % (ста процентов) страховой суммы, установленной договором страхования по соответствующему риску.

8.7. 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.

8.8. По страховым рискам **«дожитие до окончания договора»** и **«смерть с возвратом взносов»** Страховщик принимает решение, указанное в п. 8.7 Правил страхования, в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения Страховщиком последнего из всех необходимых документов и в тот же срок производит страховую выплату или направляет Выгодоприобретателю письменное уведомление с обоснованием отказа.

8.9. Страховая выплата производится путем перечисления денежных средств на банковский счет Выгодоприобретателя или иным способом по согласованию Сторон.

В случае принятия решения об отказе в страховой выплате и / или непризнании события страховым случаем Страховщик в срок, установленный для осуществления отказа, направляет Выгодоприобретателю письменное уведомление с обоснованием отказа.

9. Порядок исполнения договора страхования в части медицинского страхования

9.1. При наступлении страхового случая и отсутствии оснований, предусмотренных в п. 10.2 Правил страхования, Страховщик в счет страховой выплаты организует оказание медицинских и иных услуг Застрахованному лицу в соответствии с условиями договора страхования (в т.ч. Программами №№ 1 – 5 (в зависимости от того, что применимо)), и оплачивает медицинские и иные услуги, оказанные Застрахованному лицу. При этом:

9.1.1. Страховщик производит оплату организуемых и оказываемых Застрахованному лицу медицинских и иных услуг, предусмотренных соответствующей Программой №№ 1 – 5 (в зависимости от того, что применимо), указанной в договоре страхования,

непосредственно медицинским и иным организациям в соответствии с заключенными с ними договорами (в т.ч. в сроки и в порядке, которые установлены указанными договорами), при предоставлении такими организациями документов: смет, счетов, (счет-фактур), реестров организованных и оказываемых медицинских и иных услуг, актов выполненных работ (услуг), рецептов, иных медицинских и платежных документов, подтверждающих объем и виды организованных и оказываемых медицинских и иных услуг, и содержащих информацию о датах, сроках оказания таких услуг и о необходимости их оказания Застрахованному лицу, а также о стоимости оказываемых услуг.

9.1.2. Страховщик самостоятельно или с привлечением третьих лиц организует оказание (или отказывает в оказании) медицинских и иных услуг в объеме и сроки, предусмотренные договором страхования (в т.ч. в Программах №№ 1 – 5, указанных в договоре страхования). При этом, выбор медицинских и иных организаций для оказания услуг осуществляется Страховщиком (привлеченной сервисной компанией).

9.1.3. Медицинские и иные услуги оказываются Застрахованному лицу в сроки и в соответствии с порядком работы, предусмотренным в организации, непосредственно оказывающей медицинскую или иную услуг. При этом, Страховщик вправе проверить и качество услуг, оказанных Застрахованному лицу, и их соответствие условиям договора страхования.

9.1.4. Страховщик самостоятельно или с привлечением третьих лиц обеспечивает ознакомление Страхователя с условиями организации оказания медицинских и иных услуг любыми доступными Страховщику способами (в т.ч. посредством информационных материалов и / или официального сайта Страховщика в сети «Интернет»).

9.1.5. Страховщик самостоятельно или с привлечением третьих лиц организует оказание (или отказывает в оказании) и оплачивает медицинские и иные услуги в объеме и сроки, предусмотренные договором страхования (в т.ч. в Программах №№ 1- 5, указанных в договоре страхования):

9.1.5.1. до окончания срока страхования, установленного в договоре страхования по соответствующему страховому риску (до даты досрочного прекращения договора страхования, в случае его досрочного прекращения);

9.1.5.2. до даты их фактического оказания, но не более 4 месяцев с даты окончания действия срока страхования, когда в течение срока страхования Страховщик признал событие страховым случаем и принял решение об оплате определенных медицинских и иных услуг, но на дату окончания срока страхования такие услуги Застрахованному лицу оказаны не были;

9.1.5.3. до момента окончания посмертной репатриации останков Застрахованного лица, если смерть Застрахованного лица наступила после окончания срока страхования, но в период оказания ему медицинских и иных услуг, указанных в п. 9.1.5.2 настоящих Правил страхования, и Страховщик до окончания срока страхования в порядке, предусмотренном в п. 9.1.1 настоящих Правил страхования, принял на себя обязательства по организации и оплате обратного проезда Застрахованного лица к месту его постоянного проживания.

9.2. Размер страховой выплаты определяется стоимостью организации медицинских и иных услуг, оказываемых в соответствии с условиями договора страхования, или стоимостью самих услуг, в пределах лимитов ответственности, установленных Программами №№ 1 – 5 (в зависимости от того, что применимо).

9.3. Перечень документов и / или сведений, необходимых для рассмотрения произошедшего события, принятия по нему решения и / или организации предоставления

Застрахованному лицу медицинских и / или иных услуг, указывается в Правилах страхования, в том числе в Программах №№ 1 – 5. При этом, Страховщик может реализовать права, установленные п. 8.3 Правил страхования.

10. Основания отказа в страховой выплате

10.1. По любому страховому риску, кроме страхового риска **«дожитие до окончания договора»**, Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

- 10.1.1. Умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица.
- 10.1.2. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.
- 10.1.3. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.
- 10.1.4. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

10.2. Страховщик отказывается в страховой выплате по следующим основаниям:

10.2.1. Произошедшее событие не является страховым случаем, т. е. не относится к событиям, на случай наступления которых был заключен договор страхования (например, отнесено к исключениям из страхования или не может быть квалифицировано в качестве страхового случая, исходя из терминов и определений, закрепленных в разделе 1 Правил страхования или Программах №№ 1 – 5).

10.2.2. Событие произошло до начала или после окончания (в т. ч. досрочного) срока страхования (например, после прекращения срока страхования по соответствующему страховому риску).

10.2.3. Достигнут лимит ответственности (лимит страхового обязательства). При этом возможен частичный отказ в страховой выплате пропорционально превышению лимита.

10.2.4. Событие произошло с лицом, которое не является Застрахованным лицом по договору страхования, или событие произошло по страховому риску, который не предусмотрен в отношении Застрахованного лица. В том числе в случае установления факта передачи Застрахованным лицом договора страхования и / или иных документов другому лицу для получения таким лицом медицинских или иных услуг.

10.2.5. При поступлении обращения за оказанием медицинских или иных услуг, не предусмотренных в Программе №№ 1 – 5 (в зависимости от того, что применимо).

10.2.6. По основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации (в т. ч. если Страховщик освобожден от страховой выплаты).

11. Права и обязанности Сторон

11.1. Страховщик обязан:

11.1.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования (включая приложения).

11.1.2. Предоставить по требованию Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) информацию в соответствии с законодательством Российской Федерации.

11.1.3. При признании события страховым случаем и отсутствии оснований для отказа в страховой выплате произвести страховую выплату в порядке, установленные разделами 8, 9 настоящих Правил страхования и Программами № 1 – 5 (в зависимости от того, что применимо) или договором страхования.

11.2. Страховщик имеет право:

11.2.1. Проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем или Застрахованным лицом, любыми способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации.

11.2.2. Отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных настоящими Правилами.

11.2.3. Запросить недостающие документы / сведения и отсрочить принятие решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем.

11.2.4. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска (п. 6.10 Правил страхования), вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты страховой премии соразмерно увеличению риска.

При неисполнении Страхователем, предусмотренной в п. 6.10 Правил страхования обязанности Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования (пункт 5 статьи 453 Гражданского кодекса Российской Федерации).

11.2.5. Осуществлять иные действия для исполнения положений договора страхования.

11.3. Страхователь обязан:

11.3.1. Уплачивать страховую премию в порядке, размере и в сроки, определенные договором страхования.

11.3.2. При заключении договора страхования предоставить сведения и/или документы, необходимые для заключения договора страхования и/или оценки страхового риска (в т. ч. медицинского характера).

11.3.3. Незамедлительно (не позднее 7 (семи) рабочих дней с момента внесения изменений) уведомлять Страховщика обо всех изменениях сведений, 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.

11.3.4. Уведомлять Страховщика об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, в соответствии с п. 6.10 настоящих Правил страхования. Указанное в настоящем подпункте уведомление (с приложениями (если предусмотрены)) подлежит направлению в письменной форме в срок не позднее 2 (Двух) рабочих дней с момента, когда Страхователь узнал о произошедших изменениях. При этом, Стороны могут согласовать иные сроки представления уведомления (приложений к нему);

11.3.5. Ознакомить Застрахованное лицо с его правами и обязанностями по договору страхования, а также с условиями организации оказания медицинских и иных услуг.

11.4. Страхователь имеет право:

11.4.1. Ознакомиться с настоящими Правилами страхования, а также получить их на руки.

11.4.2. Обратиться к Страховщику за получением разъяснений и информации в соответствии с законодательством Российской Федерации.

11.4.3. Получить дубликат Страхового полиса в случаях и в порядке, установленных п. 6.11 Правил страхования.

11.4.4. Досрочно расторгнуть договор страхования с письменным уведомлением об этом Страховщика.

11.4.5. Проверять соблюдение Страховщиком условий договора страхования.

11.4.6. Требовать предоставления медицинских и иных услуг в соответствии с условиями договора страхования (в т.ч. Программами №№ 1 – 5 (в зависимости от того, что применимо)).

11.4.7. Сообщать Страховщику о случаях неполного или некачественного предоставления медицинских и иных услуг.

11.5. Застрахованное лицо обязано по договорам страхования, предусматривающим страхование по страховым рискам, указанным в пунктах 3.1.3 – 3.1.6 настоящих Правил страхования:

11.5.1. соблюдать предписания лечащего врача, соблюдать распорядок, установленный медицинской или иной организацией в которой Застрахованному лицу предоставляются медицинские и иные услуги, предусмотренные договором страхования;

11.5.2. обратиться к Страховщику или в сервисную компанию (в случае, если такая компания указана в договоре страхования (в том числе, в Программах №№ 1 – 5) в порядке, указанном в настоящих Правилах страхования и/или в договоре страхования (в том числе, в Программах №№ 1 - 5) в целях организации и оказания ему медицинских и иных услуг, предусмотренных договором страхования;

11.5.3. не передавать договор страхования, пропуск в медицинские организации (если оформлялись) другим лицам с целью получения ими медицинских и иных услуг, предусмотренных договором страхования.

11.6. Помимо указанного в настоящем разделе, Стороны имеют иные права и исполняют обязанности, предусмотренные иными положениями настоящих Правил страхования (включая приложения к ним) и / или договором страхования и / или действующим законодательством Российской Федерации.

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

12. Порядок разрешения споров

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.

13. Персональные данные. Тайна страхования

13.1. 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).

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

Обработка персональных данных Страховщиком осуществляется:

13.2.1. Для целей заключения, исполнения, изменения, прекращения договора страхования.

13.2.2. Для целей перестрахования Страховщиком рисков, принятых по договору страхования, и заключения, исполнения, изменения, прекращения соответствующего (-их) договора (-ов) перестрахования.

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

13.2.4. Для целей осуществления прав и законных интересов Страховщика (в т. ч. оценки страхового риска).

13.2.5. Для иных законных и заявленных субъекту персональных данных целей (при наличии).

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

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

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