

**Приложение № 1 к Страховому полису
РВР1 № 0000010651 от 07.11.2018**

УТВЕРЖДЕНЫ

Приказом Генерального директора
Общества с ограниченной ответственностью
Страховая компания «Сбербанк страхование жизни»
от 18 декабря 2014г. № 382



**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ НА СРОК
«Подушка безопасности»**

1 Общие положения

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил страхования жизни на срок «Подушка безопасности» Страховщик заключает договоры страхования жизни «Подушка безопасности» (далее по тексту – «Договор(ы) страхования») со Страхователями.

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

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

1.3. В настоящих Правилах используются следующие определения и термины:

1.3.1. **Врач** - медицинский специалист соответствующей квалификации с окончанным высшим медицинским образованием, практикующий в соответствии с установленными стандартами.

1.3.2. **Годовщина действия Договора страхования** (полисная годовщина) – число и месяц даты заключения Договора страхования, за исключением случаев, когда дата заключения Договора страхования приходится на 29 февраля. В этом случае в не високосные годы годовщиной действия Договора считается 28 февраля, в високосные годы – 29 февраля.

1.3.3. **Льготный период** – период времени, предоставляемый Страхователю для погашения задолженности по оплате очередного страхового взноса во избежание прекращения Договора страхования в связи с неоплатой (неполной оплатой). При этом срок требования Страховщика по оплате страхового взноса считается наступившим с даты, предшествующей дате начала льготного периода.

1.3.4. **Лимит ответственности (лимит страхового обязательства)** – максимальный размер страховой выплаты по страховому(ым) риску (ам) / страховому(ым) случаю(ям), установленный Правилами страхования и(или) Договором страхования.

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

1.3.6. **Правила страхования или Правила** – настоящие Правила страхования жизни на срок «Подушка безопасности», включая Приложение к ним «Таблица размеров страховой выплаты по страховому риску «Травма в результате несчастного случая».

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

1.3.8. **Страховой полис** – документ, подписанный обеими Сторонами и подтверждающий заключение между Страхователем и Страховщиком Договора страхования на основании настоящих Правил страхования.

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

1.3.10. **Страховая премия** – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные Договором страхования и(или) настоящими Правилами страхования.

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

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

1.3.13. **Страховой случай** - произошедшее в период действия Договора страхования событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого Страховщик обязан произвести страховую выплату.

1.3.14. **Страховая сумма** - денежная сумма, определенная Договором страхования, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

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

1.3.16. **Страхование в эквиваленте** – установление страховой суммы в валюте Российской Федерации в сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте.

1.3.17. **Травма** – причинение вреда здоровью (нарушение физической целостности организма, повреждение органов и тканей) Застрахованного лица, наступившее вследствие несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования.

1.3.18. **Транспортное происшествие** – несчастный случай, возникший в процессе движения транспортного средства и с его участием.

1.3.19. **Транспортное средство** – любое средство передвижения (устройство), предназначенное для перемещения людей и грузов и относящееся к:

- 1.3.19.1. транспортным средствам автомобильного транспорта (в т.ч. грузовые, легковые автомобили (в т.ч. такси), мотоциклы, мотороллеры и другие мототранспортные средства, автобусы, троллейбусы, прицепы и полуприцепы, маршрутные транспортные средства, транспортные средства со специализированными кузовами, назначением которых является транспортировка грузов и людей (например, автоцистерны, молоко-, цемента-, муковозы));
 - 1.3.19.2. внеуличному транспорту (в т.ч. метро, трамваи, монорельсовый транспорт);
 - 1.3.19.3. транспортным средствам городского транспорта (в т.ч. наземного электрического транспорта);
 - 1.3.19.4. воздушным судам (в т.ч. самолеты, вертолеты);
 - 1.3.19.5. водным судам (суда всех типов, суда служебно - вспомогательные, спасательные, ледоколы, буксиры, суда лоцманские и пр.);
 - 1.3.19.6. железнодорожным транспортным средствам (локомотивы, вагоны и др.).
- 1.4. Страхование, обусловленное Договором страхования, действует 24 часа в сутки, территория страхования - весь мир.

2 Объект страхования. Субъекты страхования

- 2.1. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с дожитием Застрахованного лица до определенного возраста или срока либо наступлением иных событий в жизни Застрахованного лица, а также с его смертью. Страхование, осуществляемое в рамках действия настоящих Правил страхования (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 или юридическое лицо, заключающее Договор страхования.
- 2.3. Страховщик - Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Сбербанк страхование жизни» (ООО СК «Сбербанк страхование жизни»), юридическое лицо, созданное и действующее в соответствии с законодательством Российской Федерации на основании полученной в установленном порядке лицензии.
- 2.4. Выгодоприобретатель - одно или несколько физических или юридических лиц, назначенных с письменного согласия Застрахованного лица, которое(ые) получает(ют) страховую выплату при наступлении страхового случая.
- 2.5. Застрахованное лицо - физическое лицо, в отношении которого Страхователем и Страховщиком заключен Договор страхования.
- 2.6. По Договорам страхования, заключаемым на основании настоящих Правил страхования, Застрахованными лицами могут выступать:
- 2.6.1. по страховым рискам, указанным в подпунктах 3.1.1 – 3.1.3, 3.1.5 настоящих Правил, – физические лица в возрасте не менее 18 (Восемнадцати) полных лет на дату заключения Договора страхования и не более 70 (Семидесяти) полных лет на дату окончания срока действия Договора страхования.
- 2.6.2. по страховым рискам **«Инвалидность 1 или 2 группы»** и/или **«Инвалидность 1 или 2 группы в результате несчастного случая»** - физические лица в возрасте не менее 18 (Восемнадцати) полных лет и не более 60 (Шестидесяти) полных лет на дату заключения Договора страхования, а также не более 70 (Семидесяти) полных лет на дату окончания срока действия Договора страхования.
- 2.7. Если иное не предусмотрено Договором страхования, на условиях, изложенных в настоящих Правилах страхования, не принимаются на страхование следующие лица:
- 2.7.1. больные СПИДом или инфицированные вирусом иммунодефицита;
- 2.7.2. имеющие психические заболевания и/или расстройства;
- 2.7.3. состоящие на учете в наркологических и/или психоневрологических диспансерах;
- 2.7.4. находящиеся под следствием или осужденные к лишению свободы.
- 2.8. Страховщик имеет право на особых условиях принимать на страхование физических лиц, возраст которых не соответствует критериям, указанным в п. 2.6 настоящих Правил страхования, а также физических лиц, относящихся к категориям из числа указанных в п. 2.7 Правил страхования. 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.
- 2.9. Сторонами Договора страхования являются Страхователь и Страховщик.

3 Страховые риски. Страховые случаи

- 3.1. Договоры страхования по настоящим Правилам страхования могут быть заключены с ответственностью по любому(ым) страховому(ым) риску(ам) из числа следующих:
- 3.1.1. **Смерть Застрахованного лица по любой причине (также именуется «Смерть Застрахованного лица»)**. Страховым случаем является смерть Застрахованного лица, произошедшая в течение срока страхования (за исключением событий, перечисленных в п. 3.3 настоящих Правил страхования).

3.1.2. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая (также именуется «Смерть от несчастного случая»). Страховым случаем является смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, когда она наступила в течение 180 (Ста восьмидесяти) календарных дней с даты несчастного случая и в течение срока страхования (за исключением событий, перечисленных в п. 3.3, 3.4 настоящих Правил страхования).

3.1.3. Смерть Застрахованного лица в результате транспортного происшествия (также именуется «Смерть в результате транспортного происшествия»). Страховым случаем является смерть Застрахованного лица в течение срока страхования, наступившая в результате транспортного происшествия, произошедшего в течение срока страхования (за исключением событий, перечисленных в п. 3.3, 3.4 настоящих Правил страхования).

3.1.4. Установление Застрахованному лицу инвалидности 1 или 2 группы (также именуется «Инвалидность 1 или 2 группы»). Страховым случаем является установление федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы (далее – «МСЭ») Застрахованному лицу в течение срока страхования, но не ранее 180 (Ста восьмидесяти) календарных дней с даты заключения Договора страхования, инвалидности 1 или 2 группы (за исключением событий, перечисленных в п. 3.3, 3.4 настоящих Правил страхования).

3.1.5. Травма Застрахованного лица в результате несчастного случая (также именуется «Травма в результате несчастного случая»). Страховым случаем является получение Застрахованным лицом травмы в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (за исключением событий, перечисленных в п. 3.3, 3.4 настоящих Правил страхования).

3.1.6. Установление Застрахованному лицу инвалидности 1 или 2 группы в результате несчастного случая (также именуется «Инвалидность 1 или 2 группы в результате несчастного случая»). Страховым случаем является установление федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы (далее – «МСЭ») Застрахованному лицу в течение срока страхования инвалидности 1 или 2 группы в результате несчастного случая (за исключением событий, перечисленных в п. 3.3, 3.4 настоящих Правил страхования).

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

3.3. Не признаются страховыми случаями (исключения из страхового покрытия) события, наступившие при следующих обстоятельствах:

3.3.1. в результате 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;

3.3.2. во время и(или) в связи с участием Застрахованного лица в столкновениях, иных приравняемых к ним событиях, в нарушениях общественного порядка, а также во время и(или) в связи с участием в террористических актах на стороне, явившейся инициатором вышеуказанных событий;

3.4. Дополнительно к событиям, перечисленным в п. 3.3 настоящих Правил, по страховым рискам, указанным в подп. 3.1.2 – 3.1.6 настоящих Правил страхования, не признаются страховыми случаями (исключения из страхового покрытия) события, наступившие при следующих обстоятельствах:

3.4.1. совершении Застрахованным лицом уголовного преступления;

3.4.2. во время пребывания в местах лишения свободы;

3.4.3. непосредственном участии Застрахованного лица в военных учениях, испытаниях военной техники в качестве военнослужащего либо гражданского служащего;

3.4.4. управлении Застрахованным лицом транспортным средством в состоянии алкогольного или наркотического опьянения и(или) без права на управление, либо когда Застрахованное лицо передало управление лицу, не имевшему права на управление транспортным средством, либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;

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

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

3.4.7. во время занятия Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональном уровне, а также события, произошедшие во время соревнований, тренировок и сборов (как на любительском, так и профессиональном уровне);

3.4.8. во время занятия следующими видами спорта/увлечениями на любительском уровне: автоспорт и мотоспорт (включая любые соревнования на скорость), бейсджампинг, воздушные виды спорта (за исключением: планеризм, дельтапланеризм, парасейлинг, парашютный спорт), альпинизм, скалолазание, спортивные и боевые единоборства (за исключением: бокс, кикбоксинг, тайский бокс, армрестлинг);

3.4.9. во время занятия следующими видами спорта/увлечениями на любительском уровне: конный спорт, стрельба, серфинг, дайвинг, катание на водных мотоциклах, виндсерфинг, снорклинг, прыжки с трамплина в воду, парусный спорт, езда на моторном катере, катание на водных лыжах, бокс, кикбоксинг, тайский бокс, езда на горном велосипеде, планеризм, дельтапланеризм, парасейлинг, парашютный спорт, походы и горный туризм, спелеотуризм, каноинг, каякинг, гребля на байдарке, банджи-джампинг, паркур, зорбинг;

3.4.10. в результате пластических операций или косметического лечения, а также их последствий;

3.4.11. вследствие обстоятельств, влекущих увеличение страхового риска, если при этом не была надлежащим образом исполнена обязанность, предусмотренная подп. 8.3.4. настоящих Правил страхования.

Дополнительно к событиям, указанным в п. 3.3 и в настоящем пункте:

– по страховому риску **«Смерть от несчастного случая»** не признается страховым случаем (исключение из страхового покрытия) событие, произошедшее по истечении 180 (Ста восьмидесяти) календарных дней с даты несчастного случая;

– по страховому риску **«Инвалидность 1 или 2 группы»** не признается страховым случаем (исключение из страхового покрытия) событие, произошедшее в течение 180 (Ста восьмидесяти) календарных дней со дня заключения Договора страхования.

3.5. По согласованию между Страхователем и Страховщиком Договором страхования может быть предусмотрен перечень исключений, отличающийся от указанного в п. 3.3, 3.4 настоящих Правил. В частности, Договором страхования может быть предусмотрено, что подп. 3.4.9 Правил страхования не подлежит применению.

4 Страховая сумма. Страховой тариф. Страховая премия

4.1. Страховая сумма устанавливается Страховщиком по соглашению со Страхователем и указывается в Страховом полисе. Страховая сумма устанавливается отдельно по каждому страховому риску и является постоянной на весь срок действия Договора страхования.

Страховые суммы указываются в российских рублях, а в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, – в иностранной валюте.

Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, при «страховании в эквиваленте» страховая сумма устанавливается в валюте Российской Федерации в сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте, рассчитанной по курсу Центрального банка Российской Федерации на дату заключения Договора страхования. Договором страхования может быть установлен иной курс и/или иная дата его определения.

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

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

Для расчета страховых тарифов Страховщик применяет методы актуарной математики.

Страховой тариф по конкретному Договору страхования устанавливается на основании базовых тарифных ставок, зависящих от пола и возраста Застрахованного лица, срока страхования, перечня страховых рисков и периодичности уплаты страховой премии.

При этом, в зависимости от факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая (в частности, профессии и состояния здоровья Застрахованного лица, перечня исключений из страхового покрытия), и иных факторов, имеющих существенное значение для определения степени риска, Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам поправочные (повышающие или понижающие) коэффициенты.

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

4.4. При «страховании в эквиваленте» страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату оплаты страховой премии, если иное не предусмотрено Договором страхования.

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

4.6. В случае если оплата очередного взноса просрочена, Страхователю предоставляется льготный период продолжительностью 60 (Шестьдесят) календарных дней, если предусмотрена ежегодная оплата страховых взносов, или 30 (Тридцать) календарных дней, если предусмотрена ежемесячная оплата страховых взносов.

Льготный период исчисляется с даты уплаты платежа, внесение которого просрочено.

Стороны пришли к соглашению, что при неоплате очередного страхового взноса в полном размере в течение льготного периода Страховщик вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения Договора страхования в полном объеме. При этом, Договор страхования считается расторгнутым (прекращенным досрочно) и заключение отдельного соглашения Сторон не требуется.

Страховщик оставляет за собой право уведомлять Страхователя о необходимости произвести оплату очередного(ых) страхового(ых) взноса(ов). При этом, уведомления, направленные Страховщиком посредством смс-сообщения на номер мобильного телефона согласно документам, указанным в п. 5.8 настоящих Правил страхования, рассматриваются Сторонами как надлежащие уведомления и считаются сделанными в письменной форме.

4.7. При наступлении страхового случая Страховщик при определении размера подлежащей выплате суммы вправе зачесть сумму просроченного(ых) страхового(ых) взноса(ов).

4.8. Если Стороны в письменной форме не согласуют изменения, касающиеся порядка, размера и(или) сроков оплаты страховой премии, при неоплате первого страхового взноса 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 заявления (с указанием всех необходимых для перечисления реквизитов) в срок, установленный соглашением Сторон, а при его отсутствии – в течение 5 (Пяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком указанного заявления Страхователя.

5. Порядок заключения, оформления и исполнения Договора страхования

5.1. Договор заключается на основании письменного заявления Страхователя в письменной форме путем составления одного документа, подписываемого Страховщиком и Страхователем.

5.2. Перечень сведений и документов, необходимых для заключения Договора страхования, оценки страховых рисков:

5.2.1. Письменное Заявление по установленной Страховщиком форме с Приложениями и дополнениями к нему (если предусмотрены).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5.2.12. 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).

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

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

Возраст, пол, вес, рост, артериальное давление.

Сведения о диспансерном учете.

Сведения о прошлых и/или имеющихся диагнозах, а также о фактах обращения за оказанием медицинской помощи (в т.ч. сведения о прошлых и/или имеющихся заболеваниях / расстройствах / нарушениях / повреждениях / травмах / оперативных (хирургических) вмешательствах / госпитализации / сведения, связанные с беременностью (для женщин)).

Сведения о 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 на прохождение медико-социальной экспертизы).

Сведения о профессии / профессиональной деятельности / роде занятий (в т.ч. об условиях труда, о прохождении военной или гражданской службы, о занятости в профессиональной и непрофессиональной авиации, занятости в сфере с особым риском (химическое производство, атомная энергетика и др.)).

Сведения, характеризующие личность, 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.

Сведения о предпринимательской деятельности (для индивидуальных предпринимателей) (в т.ч. территория ведения деятельности, количество сотрудников и их занятость, годовой оборот, полная прибыль и чистая прибыль).

5.3.2. потребовать прохождения медицинского осмотра / обследования потенциального Застрахованного лица для оценки фактического состояния его здоровья в учреждении по выбору и за счет Страховщика.

5.4. Форма представления указанных в п. 5.2, 5.3 документов (надлежащим образом заверенные или простые копии, оригиналы) устанавливается Страховщиком и доводится до сведения потенциального Страхователя при его обращении. Указанный в п. 5.2, 5.3 настоящих Правил перечень сведений и документов, необходимых для заключения Договора страхования, 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.

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

5.6. 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.

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

5.8. 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 контактным данным Сторон, содержащимся в Заявлении на страхование и в Страховом полисе (или по иным контактным данным, о которых Сторона надлежащим образом уведомила другую Сторону).

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

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

В частности, Стороны вправе заключить дополнительное соглашение об изменении следующих условий страхования:

- 5.9.1. размера/ порядка оплаты страховой премии / страхового взноса;
- 5.9.2. размера страховой суммы;
- 5.9.3. перечня страховых рисков;
- 5.9.4. срока страхования.

Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, обращение Страхователя по вопросам внесения изменений в Договор страхования должно быть получено Страховщиком в срок не позднее, чем за 30 (Тридцать) календарных дней до даты предполагаемого внесения изменений.

Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, размеры страховых сумм/страховой премии (страховых взносов) могут изменяться в годовщину действия Договора страхования.

5.10. 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. 5.2 настоящих Правил страхования, а Страховщик вправе руководствоваться п. 5.3. и 5.4. Правил.

Размер увеличения степени риска определяется Страховщиком.

К обстоятельствам, влекущим увеличение 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.).

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

5.11. 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.

5.12. Если соглашением Сторон не предусмотрено иное, взаиморасчеты по Договору страхования осуществляются в форме безналичных расчетов.

6. Срок действия Договора страхования

6.1. Договор страхования может быть заключен на срок от 5 (Пяти) до 30 (Тридцати) лет.

6.2. Договор страхования вступает в силу и становится обязательным для Сторон с даты, указанной в Договоре страхования и при условии уплаты первого страхового взноса в размере и сроки, установленные Договором страхования.

6.3. Срок действия Договора страхования указывается в Страховом полисе посредством указания даты вступления Договора страхования в силу и даты окончания действия Договора страхования.

6.4. Даты начала и окончания срока страхования совпадают с датами начала и окончания действия Договора страхования соответственно. При этом, досрочное прекращение действия Договора страхования влечет за собой прекращение срока страхования.

7. Прекращение Договора страхования

7.1. Действие Договора страхования досрочно прекращается:

7.1.1. при одностороннем отказе Страхователя от Договора страхования после его вступления в силу. При этом, Договор страхования прекращается на 31 (Тридцать первый) календарный день после получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования;

7.1.2. при одностороннем отказе 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;

7.1.3. по инициативе Страховщика на основании п. 4.6. настоящих Правил страхования путем направления в адрес Страхователя соответствующего письменного уведомления. При этом, дата прекращения (последний день действия) Договора страхования определяется Страховщиком в одностороннем порядке, но не может быть ранее даты окончания льготного периода;

7.1.4. в случае расторжения Договора страхования согласно п. 5.10 настоящих Правил страхования;

7.1.5. по соглашению Сторон;

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

7.2. Возврат страховой премии (ее части) при досрочном прекращении Договора страхования в соответствии с подп. 7.1.5 настоящих Правил страхования (если Стороны пришли к соглашению о возврате) регламентируется соответствующим соглашением Сторон.

7.3. В случае досрочного прекращения Договора страхования в соответствии с подп. 7.1.2 настоящих Правил страхования, подлежит(ат) возврату уплаченный(ые) страховой(ые) взнос(ы) в полном объеме. При этом:

7.3.1. возврат денежных средств производится в рублях;

7.3.2. если страховой взнос установлен Договором страхования в иностранной валюте, возврату подлежит сумма в рублях, оплаченная Страхователем в качестве страхового взноса.

7.4. В случае досрочного прекращения Договора страхования по основаниям, предусмотренным подпунктами 7.1.1, 7.1.3, 7.1.4 настоящих Правил страхования, возврат страховой премии (ее части) не производится. При этом, Стороны исходят из следующего:

7.4.1. 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;

7.4.2. выкупная сумма по Договорам страхования, заключаемым на основании настоящих Правил страхования, равняется нулю. Данное условие является одним из существенных при установлении размера страхового тарифа по Договору страхования и, соответственно, размера страховой премии.

7.5. Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, выплата денежных средств в связи с досрочным прекращением Договора страхования, когда она предусмотрена настоящими Правилами страхования, соглашением Сторон или законодательством Российской Федерации, производится Страхователю (а в случае его смерти – наследникам) в течение 30 (Тридцати) календарных дней с момента получения Страховщиком документов согласно п. 7.6 настоящих Правил страхования.

Выплата производится в рублях. Если иное не предусмотрено соглашением Сторон и за исключением возврата страхового(ых) взноса(ов), предусмотренного п. 7.3 настоящих Правил, денежная сумма, установленная в иностранной валюте, подлежащая уплате в рублях, определяется по курсу Центрального банка Российской Федерации на дату досрочного прекращения Договора страхования.

7.6. В случае досрочного прекращения Договора страхования по основаниям, предусмотренным подпунктами 7.1.1, 7.1.2, 7.1.5 – 7.1.6 настоящих Правил страхования, Страховщику должны быть предоставлены следующие документы (с учетом того, что применимо):

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

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

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

7.6.4. в случае досрочного прекращения Договора страхования по основанию, предусмотренному подп. 7.1.6 настоящих Правил, Страховщику должны быть представлены оригиналы или надлежащим образом заверенные копии документов, подтверждающих наступление обстоятельств, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

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

8. Права и обязанности Сторон Договора страхования

8.1. Страховщик обязан:

8.1.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования, а также предоставить по требованию Страхователя / Застрахованного лица / Выгодоприобретателя информацию в соответствии с законодательством Российской Федерации;

8.1.2. 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;

8.1.3. 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.

8.2. Страховщик имеет право:

8.2.1. проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем / Застрахованным лицом, любыми способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;

8.2.2. запросить недостающие документы / сведения и отсрочить принятие решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем согласно п. 10.5 настоящих Правил;

8.2.3. проверять выполнение Страхователем положений Договора страхования;

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

8.2.5. уведомлять Страхователя о необходимости произвести оплату очередного(ых) страхового(ых) взноса(ов) (в т.ч. посредством смс-рассылок);

8.2.6. осуществлять контроль и оценку качества предоставляемой страховой услуги по всем вопросам ее предоставления в любой форме и любым способом по усмотрению Страховщика;

8.2.7. осуществлять иные действия для исполнения положений Договора страхования.

8.3. Страхователь обязан:

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

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

8.3.3. незамедлительно уведомлять Страховщика обо всех изменениях в сведениях, предоставленных Страховщику при заключении Договора страхования (кроме изменений, предусмотренных п. 5.10 Правил страхования). При получении указанной информации Страховщик обновляет соответствующие сведения в течение дня их получения. Сведения, представленные при заключении Договора страхования, считаются актуальными до момента получения Страховщиком информации об их изменении;

8.3.4. уведомлять Страховщика об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, в соответствии с п. 5.10 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).

8.3.5. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, известить об этом Страховщика в течение 30 (Тридцати) календарных дней с момента, как ему стало известно о наступлении этого события.

8.4. Страхователь имеет право:

8.4.1. ознакомиться с настоящими Правилами страхования, а также получить их на руки;

8.4.2. обратиться к Страховщику за получением разъяснений и информации в соответствии с законодательством Российской Федерации;

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

8.4.4. получить дубликат Страхового полиса в случае его утраты;

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

8.4.6. проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования.

8.5. Помимо указанного в настоящем разделе, Стороны имеют иные права и несут иные обязанности, предусмотренные настоящими Правилами страхования и(или) действующим законодательством Российской Федерации.

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

9. Порядок осуществления страховых выплат. Основания отказа в страховой выплате

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

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

9.3. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая по любому риску из числа указанных в подпунктах 3.1.1 – 3.1.4, 3.1.6 настоящих Правил, составляет 100% (Сто процентов) страховой суммы, установленной в отношении страхового риска, по которому наступил страховой случай.

После выплаты страховой суммы по любому риску из числа указанных в подпунктах 3.1.1 – 3.1.4, 3.1.6 настоящих Правил обязательства Страховщика по соответствующему риску считаются полностью исполненными и срок страхования прекращается в отношении соответствующего риска с даты, следующей за датой выплаты.

9.4. В случае, если событие можно классифицировать как страховой случай одновременно по нескольким страховым рискам (когда все или несколько из них предусмотрены Договором страхования) из числа следующих: **«Смерть Застрахованного лица»**, **«Смерть от несчастного случая»** **«Смерть в результате транспортного происшествия»**, страховые выплаты суммируются.

В случае если событие можно классифицировать как страховой случай по риску **«Инвалидность 1 или 2 группы»** и по риску **«Инвалидность 1 или 2 группы в результате несчастного случая»** (когда оба страховых риска предусмотрены Договором страхования) одновременно, выплата осуществляется по обоим рискам.

9.5. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 3.1.5 настоящих Правил, определяется в процентах от страховой суммы, установленной в отношении данного риска, в соответствии с Приложением к настоящим Правилам страхования «Таблица размеров страховой выплаты по страховому риску «Травма в результате несчастного случая».

9.6. Договором страхования, заключенным на основании настоящих Правил страхования, предусмотрены лимиты ответственности (лимиты страхового обязательства), указанные ниже в настоящем пункте и в Приложении к настоящим Правилам страхования:

9.6.1. Страховые выплаты по страховому риску **«Травма в результате несчастного случая»** в течение каждого календарного года с начала срока страхования не могут превышать размера страховой суммы, установленного Договором страхования по соответствующему риску.

9.6.2. Размер страховых выплат по любому страховому риску из числа указанных в подпунктах 3.1.1 – 3.1.4, 3.1.6. настоящих Правил страхования за весь срок страхования по всем страховым случаям, относящимся к соответствующему страховому риску, не может превышать размера страховой суммы, установленной для такого риска.

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

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

Если соглашением Сторон не предусмотрено иное, при «страховании в эквиваленте» страховая выплата производится в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты, на дату выплаты.

9.8. Решение о признании или непризнании события, имеющего признаки страхового случая, страховым случаем Страховщик принимает, руководствуясь положениями Договора страхования и действующим законодательством Российской Федерации, на основании предоставленных и самостоятельно полученных документов.

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

9.10. В случае если решение положительно, страховая выплата производится в течение 5 (Пяти) рабочих дней со дня утверждения Страховщиком страхового акта.

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

9.12. Если Выгодоприобретателем является несовершеннолетний, то страховая выплата переводится на его банковский счет с уведомлением его законных представителей.

9.13. В случае принятия решения об отказе в страховой выплате Страховщик уведомляет об этом Выгодоприобретателя в письменной форме с обоснованием отказа в течение 10 (Десяти) рабочих дней с момента получения последнего из всех необходимых для принятия решения документов.

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

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

9.14.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

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

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

9.15. Страховщик отказывается в страховой выплате по следующим основаниям:

9.15.1. Произошедшее событие не является страховым случаем, т.е. не относится к событиям, на случай наступления которых был заключен Договор страхования (например, отнесено к исключениям из страхового покрытия (п.п. 3.3, 3.4. настоящих Правил страхования)).

9.15.2. Событие произошло до начала или после окончания (в т.ч. досрочного) срока страхования.

9.15.3. Сумма страховой выплаты превышает лимит ответственности (лимит страхового обязательства). При этом, возможен частичный отказ в страховой выплате пропорционально превышению лимита.

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

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

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

10. Документы, представляемые Страховщику при наступлении события, имеющего признаки страхового случая

10.1. При наступлении страхового случая или события, имеющего признаки страхового случая, Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

10.1.1. Страховой полис.

10.1.2. Заявление о страховой выплате по установленной Страховщиком форме.

10.1.3. Документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя или его представителя, и надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя Выгодоприобретателя (в том числе доверенность).

10.1.4. Дополнительно к указанному в подп. 10.1.1 – 10.1.3 настоящих Правил по риску **«Смерть Застрахованного лица»**, **«Смерть от несчастного случая»**, **«Смерть в результате транспортного происшествия»** представляются (с учетом того, что применимо):

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

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

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

10.1.4.4. если событие произошло в результате иных причин, Страховщику 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 и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы.

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

10.1.5. Дополнительно к указанному подп. 10.1.1 – 10.1.3 настоящих Правил, по рискам **«Инвалидность 1 или 2 группы»**, **«Инвалидность 1 или 2 группы в результате несчастного случая»** представляются (с учетом того, что применимо):

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

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

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

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

10.1.6.5. документы, указанные в подп. 10.1.4.3 и 10.1.4.4 настоящих Правил.

10.1.7. Дополнительно к указанному в подп. 10.1.1 – 10.1.3 настоящих Правил, по риску **«Травма в результате несчастного случая»** с учетом дополнительных требований и особенностей, установленных настоящими Правилами страхования (в т.ч. Приложением к ним):

10.1.7.1. медицинские документы, выданные лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения и/или частными врачами, с указанием диагноза, даты телесного повреждения, описанием проведенного лечения и продолжительностью лечения и позволяющие сделать заключение о причинах травмы. Наиболее распространенными в этой связи документами являются: выписка из амбулаторной карты/истории болезни, заключение врачебной комиссии;

10.1.7.2. акт о несчастном случае на производстве по форме Н1 (если применимо); документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений /лиц (протоколы, постановления, справки, определения и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы;

10.1.7.3. результаты лабораторных и инструментальных исследований, протоколы выполненных операций и манипуляций (например, рентгеновские снимки и их описание) (при костной травме и травме суставов).

10.2. Если соглашением Сторон прямо не предусмотрено иное, документы, перечисленные выше в п. 10.1, должны предоставляться в виде оригиналов или в виде копий, заверенных нотариально или органом/учреждением/организацией, который выдал документ и/или располагает его подлинником.

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

10.3. 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. 10.1 настоящих Правил страхования перечень документов, а также принять иные документы (в т.ч. в иной форме, по сравнению с той, которая установлена настоящими Правилами страхования) взамен указанных.

10.4. Указанный в п. 10.1 настоящих Правил перечень документов и сведений, необходимых для представления Страховщику при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, является исчерпывающим.

10.5. 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. 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.

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.

11.2. Споры между юридическими лицами разрешаются в Арбитражном суде г. Москвы.

12. Персональные данные

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

Обработка персональных данных Страховщиком осуществляется:

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

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

12.1.3. для целей осуществления прав и законных интересов Страховщика;

12.1.4. 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.

Проставляя ниже свою подпись, Страхователь подтверждает, что Правила страхования им прочитаны и понятны ему, Страхователь согласен с положениями Правил страхования, Правила вручены Страхователю и приняты им.

_____ / _____
« _____ » _____ года