

УТВЕРЖДЕНЫ

Приказом
Общества с ограниченной ответственностью
Страховая компания «Сбербанк страхование жизни»
от 26.06.2020 года № Пр/111-2

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ № 0070.СЖ.03.00

1. Общие положения

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил страхования № 0070.СЖ.03.00 (далее по тексту – «Правила страхования» или «Правила») Страховщик заключает со Страхователями договоры страхования жизни (далее и выше по тексту – «Договор(-ы)» или «Договор(-ы) страхования»)).

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

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

1.3. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных Договоров страхования, заключаемым на основе настоящих Правил страхования.

1.4. В настоящих Правилах используются следующие определения и термины:

1.4.1. **Врач** - специалист, имеющий высшее медицинское образование и получивший специальную подготовку по какой-либо области медицины, работающий в медицинской организации и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности, либо специалист, который является индивидуальным предпринимателем, непосредственно осуществляющим медицинскую деятельность.

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

1.4.3. **Гарантированный период выплат** (также может именоваться «**Гарантированный период выплаты ренты**») – установленный Договором страхования период времени, в течение которого полагаются периодические (ежегодные) страховые выплаты, при этом выплаты не прекращаются в связи со смертью Выгодоприобретателя.

1.4.4. **Годовщина действия Договора страхования** (также может именоваться «**Полисная годовщина**») – число и месяц даты вступления Договора страхования в силу. При этом если годовщина действия Договора страхования приходится на месяц, в котором нет соответствующего числа, то датой полисной годовщины считается последний день этого месяца.

1.4.5. **Госпитализация** – стационарное лечение Застрахованного лица, необходимость которого была вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение срока страхования, предусмотренного Договором страхования по страховому риску «**госпитализация от НС**».

1.4.6. **Дополнительный инвестиционный доход** (также может именоваться «**ДИД**») – сумма, определяемая Страховщиком и выплачиваемая в случаях и в порядке, установленных настоящими Правилами страхования, в связи с инвестированием Страховщиком средств страховых резервов.

1.4.7. **Лимит ответственности (лимит страхового обязательства)** – максимальный размер страховой выплаты, установленный Правилами страхования (включая Приложения к Правилам страхования) и / или Договором страхования (включая Приложения к Договору страхования) по программе(-ам) страхования / страховому(-ым) риску(-ам) / по отдельным заболеваниям (состояниям). Лимиты ответственности могут быть установлены, в том числе (но не ограничиваясь) в денежном выражении, в процентах от страховой суммы, в определенном образом рассчитанном размере страховой суммы/части страховой суммы.

1.4.8. Льготный период – если иное не предусмотрено Договором страхования, 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. Договором страхования может быть предусмотрено, что льготный период не устанавливается.

1.4.9. Несчастный случай –внезапное непредвиденное внешнее событие, не зависящее от воли Застрахованного лица и не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, фактически произошедшее в течение срока страхования по соответствующему страховому риску или (в случаях, предусмотренных в подп. 3.4.1 Правил при страховании по страховым рискам, из числа указанных в подп. 3.1.2, 3.2.3, 3.2.4 Правил) до заключения Договора страхования, при условии что Страховщик был уведомлен о таком событии при заключении Договора страхования. При этом самоубийство Застрахованного лица (суицид) не является несчастным случаем по смыслу настоящих Правил страхования и Договора страхования.

1.4.10. Особо опасное заболевание – впервые диагностированное в течение срока страхования заболевание или проведение хирургического вмешательства, предусмотренное Правилами страхования (включая Приложения) и/или Договором страхования (приложением к нему).

1.4.11. Платежное поручение – документ, сформированный кредитной организацией, осуществившей перевод денежных средств, по факту оплаты страховой премии (страхового взноса), который остается у нее на хранении. Платежное поручение заполняется по правилам, установленным кредитной организацией в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

1.4.12. Полисный год – полный год (12 месяцев) действия Договора страхования. Отсчет ведется с даты вступления Договора страхования в силу (включая указанную дату).

1.4.13. Программа страхования – один или комбинация нескольких страховых рисков, с ответственностью по которым заключается Договор страхования.

1.4.14. Профессиональный пилот – лицо, допущенное к управлению воздушным судном в порядке, установленном законодательством Российской Федерации или иным применимым законодательством другой страны.

1.4.15. 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.

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

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

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

1.4.19. Транспорт общего пользования – любое средство передвижения (устройство), осуществляющее регулярную перевозку пассажиров согласно установленным маршрутам движения и (или) перевозку грузов / багажа / грузобагажа и относящееся к:

1.4.19.1. транспортным средствам автомобильного транспорта (в т.ч. автобусы, троллейбусы, маршрутные транспортные средства), за исключением такси;

1.4.19.2. внеуличному транспорту (в т.ч. метро, трамваи, монорельсовый транспорт);

1.4.19.3. транспортным средствам городского транспорта (в т.ч. наземного электрического транспорта);

1.4.19.4. воздушным судам (в т.ч. самолеты);

1.4.19.5. водным судам;

1.4.19.6. железнодорожным транспортным средствам (локомотивы, вагоны и др.).

1.5. Приложениями к Правилам страхования могут быть предусмотрены дополнительные термины, не указанные в настоящем разделе.

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

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

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

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

2. 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.

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

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

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

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

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

Договор страхования может быть заключен в отношении Застрахованного взрослого и / или Застрахованного ребенка.

Если Правилами страхования и / или Договором страхования прямо не предусмотрено иное, упоминание по тексту условий страхования термина «Застрахованное лицо» в равной степени подразумевает под собой и Застрахованного взрослого, и Застрахованного ребенка.

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

2.6.1. применительно к Застрахованному взрослому: физические лица в возрасте менее 18 (восемнадцати) полных лет или более 70 (семидесяти) полных лет на дату начала срока действия Договора страхования или более 80 (восемидесяти) полных лет на дату окончания срока страхования (на дату окончания наиболее позднего срока страхования, если по разным страховым рискам устанавливаются разные сроки страхования);

2.6.2. применительно к Застрахованному ребенку: физические лица в возрасте менее 1 (одного) года или более 19 (девятнадцати) полных лет на дату начала срока действия Договора страхования или более 24 (двадцати четырех) полных лет на дату окончания срока страхования (на дату окончания наиболее позднего срока страхования, если по разным страховым рискам устанавливаются разные сроки страхования);

2.6.3. лица, которым установлена инвалидность 1 или 2 группы, или лица, имеющие действующее направление на медико-социальную экспертизу;

2.6.4. лица, больные СПИДом или инфицированные вирусом иммунодефицита;

2.6.5. лица, имеющие психические заболевания и/или расстройства поведения;

2.6.6. лица, состоящие на учете в наркологическом и/или психоневрологическом диспансерах;

2.6.7. лица, находящиеся под следствием, заключенные под стражу, отбывающие наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы.

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

2.7. Страховщик имеет право на особых условиях принимать на страхование физических лиц, относящихся к категориям, перечисленным в п. 2.6 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. В соответствии с настоящими Правилами Договор страхования может быть заключен с ответственностью по любой (-ым) из следующих программ страхования:

3.1.1. **«Дожитие с возвратом взносов в случае смерти»**, включающая в себя следующие страховые риски:

3.1.1.1. **Дожитие Застрахованного ребенка до установленной даты** (также может именоваться **«дожитие»**). Страховым случаем является дожитие Застрахованного ребенка до установленной Договором страхования даты;

3.1.1.2. **Смерть Застрахованного ребенка** (также может именоваться **«смерть»**). Страховым случаем является смерть Застрахованного ребенка в течение срока страхования (с учетом исключений из страхового покрытия, как они определены Договором страхования).

3.1.2. **«Освобождение от уплаты взносов»**, включающая в себя любой (-ые) из следующих страховых рисков:

3.1.2.1. **Смерть Застрахованного взрослого** (также может именоваться **«смерть (с освобождением от уплаты взносов)»**). Страховым случаем является смерть Застрахованного взрослого в течение срока страхования (с учетом исключений из страхового покрытия, как они определены настоящими Правилами и/или Договором страхования);

3.1.2.2. **Установление Застрахованному взрослому 1 или 2 группы инвалидности** (также может именоваться **«инвалидность 1 или 2 группы»**). Страховым случаем является установление федеральным государственным учреждением медико-

социальной экспертизы (также – «МСЭ») Застрахованному взрослому инвалидности 1 или 2 группы в течение срока страхования (с учетом исключений из страхового покрытия, как они определены настоящими Правилами и/или Договором страхования).

3.2. В дополнение к страховым рискам, включенным в программы страхования (п. 3.1 Правил), Договор страхования может быть заключен с ответственностью по любым страховым рискам из числа следующих:

3.2.1. **Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая** (также может именоваться «**смерть от несчастного случая**» или «**смерть НС**»). 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 (с учетом исключений из страхового покрытия, как они определены настоящими Правилами и/или Договором страхования).

3.2.2. **Смерть Застрахованного лица во время поездки на транспорте общего пользования** (также может именоваться «**смерть на общественном транспорте**»). Страховым случаем является смерть Застрахованного лица в течение срока страхования в результате несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в течение срока страхования во время его поездки в качестве пассажира на транспорте общего пользования (как это определено Правилами страхования) (с учетом исключений из страхового покрытия, как они определены настоящими Правилами и/или Договором страхования).

3.2.3. **Диагностирование Застрахованному лицу особо опасных заболеваний** (также может именоваться «**диагностирование особо опасных заболеваний**»). Страховым случаем является:

3.2.3.1. применительно к Застрахованному взрослому – первичное диагностирование в течение срока страхования у Застрахованного лица особо опасного заболевания, указанного в Приложении № 1 к Правилам страхования, при условии, что Застрахованное лицо не умерло в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты первичного диагностирования особо опасного заболевания (с учетом исключений из страхового покрытия, как они определены настоящими Правилами и/или Договором страхования);

3.2.3.2. применительно к Застрахованному ребенку – первичное диагностирование в течение срока страхования у Застрахованного лица особо опасного заболевания, указанного в Приложении № 2 к Правилам страхования, при условии, что Застрахованное лицо не умерло в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты первичного диагностирования особо опасного заболевания (с учетом исключений из страхового покрытия, как они определены настоящими Правилами и/или Договором страхования).

3.2.4. **Установление Застрахованному лицу инвалидности в результате несчастного случая или болезни** (также может именоваться «**инвалидность 1, 2 или 3 группы**»). Страховым случаем является установление федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы (также – «МСЭ») Застрахованному лицу в течение срока страхования инвалидности 1 группы причинам, не связанным с исключениями из страхования (как они определены настоящими Правилами и/или Договором страхования), инвалидности 2 или 3 группы в результате несчастного случая (с учетом исключений из страхового покрытия, как они определены настоящими Правилами и/или Договором страхования).

3.2.5. **Установление Застрахованному лицу инвалидности в результате несчастного случая** (также может именоваться «**инвалидность в результате НС**»). Страховым случаем является установление федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы (также – «МСЭ») Застрахованному лицу в течение срока страхования категории «ребенок-инвалид» или инвалидности 1, 2 или 3 группы (в зависимости от того, что применимо) в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (с учетом исключений из страхового покрытия, как они определены настоящими Правилами и/или Договором страхования).

3.2.6. **Травмы Застрахованного лица в результате несчастного случая** (также может именоваться **«травмы»**). Страховым случаем является получение Застрахованным лицом травмы в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (с учетом исключений из страхового покрытия, как они определены настоящими Правилами и/или Договором страхования).

3.2.7. **Хирургическое вмешательство в результате несчастного случая** (также может именоваться **«хирургические вмешательства от НС»**). Страховым случаем является осуществление в течение срока страхования Застрахованному лицу медицинской процедуры, предусмотренной Таблицей размеров страховой выплаты по страховому риску «хирургические вмешательства от НС» (Приложение № 4 к Правилам), вызванной последствиями несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (с учетом исключений из страхового покрытия, как они определены настоящими Правилами и/или Договором страхования).

3.2.8. **Госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая** (также может именоваться **«госпитализация от НС»**). Страховым случаем является госпитализация (как это определено Правилами страхования) Застрахованного лица в течение срока страхования в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (с учетом исключений из страхового покрытия, как они определены настоящими Правилами и/или Договором страхования).

3.3. Перечень страховых рисков, на случай наступления которых производится страхование, определяется Договором страхования.

3.3.1. Договор страхования по страховым рискам, включенным в программу страхования **«Дожитие с возвратом взносов в случае смерти»** может быть заключен только в отношении Застрахованного ребенка.

3.3.2. Договор страхования по страховому(-ым) риску(-ам), включенным в программу страхования **«Освобождение от уплаты взносов»** может быть заключен только в случаях, когда Страхователь является Застрахованным взрослым и страховая премия подлежит оплате в рассрочку.

3.4. Не признаются страховыми случаями (**исключения из страхового покрытия**) по страховым рискам, указанным в подп. 3.1.2, 3.2.1 – 3.2.8 настоящих Правил, события, наступившие при следующих обстоятельствах:

3.4.1. 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 событий по страховым рискам, из числа указанных в подп. 3.1.2, 3.2.3, 3.2.4 Правил, когда Страховщик был уведомлен о наличии такого заболевания / несчастного случая при заключении Договора страхования;

3.4.2. участия Застрахованного лица в столкновениях (иных приравняемых к ним событиях), нарушениях общественного порядка, в подготовке и/или в совершении террористического акта.

3.5. Дополнительно к событиям, перечисленным в п. 3.4 настоящих Правил, по страховым рискам, указанным в подп. 3.1.2.2, п. 3.2 настоящих Правил, не признаются страховыми случаями (**исключения из страхового покрытия**) события, наступившие при следующих обстоятельствах:

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

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

3.5.3. во время пребывания в местах содержания под стражей или в местах лишения свободы;

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

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

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

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

3.5.8. вследствие обстоятельств, влекущих увеличение страхового риска, если при этом не была надлежащим образом исполнена обязанность, предусмотренная подп. 10.3.4 настоящих Правил страхования.

3.6. Дополнительно к событиям, перечисленным в п.п. 3.4, 3.5 настоящих Правил, не признаются страховыми случаями (**исключения из страхового покрытия**) события, наступившие при следующих обстоятельствах:

3.6.1. по страховому риску **«инвалидность 1 или 2 группы»**, страховому риску **«диагностирование особо опасных заболеваний»** (кроме Особо опасных заболеваний «ВИЧ-инфицирование вследствие переливания крови» и «ВИЧ-инфицирование вследствие профессиональной (медицинской) деятельности» (как они определены в Приложении № 1 к Правилам и / или Приложении № 2 к Правилам, в зависимости от того, что применимо)), а также по страховому риску **«инвалидность 1, 2 или 3 группы»** применительно к установлению инвалидности 1 группы: событие вследствие заболевания, произошедшего при наличии у Застрахованного лица на момент его наступления ВИЧ-инфекции и/или СПИДа. При этом данное исключение из страхового покрытия не применяется в следующих случаях:

3.6.1.1. когда заражение ВИЧ-инфекцией произошло путем переливания крови, внутривенных / внутримышечных инъекций препаратов, предписанных врачом, или при трансплантации органов, произведенных по медицинским показаниям в течение срока страхования по соответствующему страховому риску, и при этом учреждение, в котором было произведено лечение, ставшее причиной инфицирования, признает свою ответственность (или признано компетентными органами ответственным) по факту заражения Застрахованного лица;

3.6.1.2. когда ВИЧ-инфицирование произошло вследствие профессиональной (медицинской) деятельности Застрахованного лица, и при этом учреждение, в котором Застрахованное лицо выполняло профессиональные (медицинские) обязанности, ставшие причиной инфицирования, признает свою ответственность (или признано компетентными органами ответственным) по факту заражения Застрахованного лица, а также у Застрахованного лица имеется отрицательный результат теста на ВИЧ, произведенный в течение 7 (семи) дней после случая, ставшего причиной инфицирования;

3.6.1.3. когда Страховщик был уведомлен о наличии у Застрахованного лица ВИЧ-инфекции и/или СПИДа при заключении Договора страхования.

3.6.2. по страховым рискам **«инвалидность 1 или 2 группы»**, **«диагностирование особо опасных заболеваний»**:

3.6.2.1. в результате беременности, родов, лечения любых осложнений при беременности и родах, а также лечения бесплодия, включая искусственное оплодотворение. При этом данное исключение из страхового покрытия не применяется по страховому риску **«диагностирование особо опасных заболеваний»** в отношении беременности и родов, когда особо опасное заболевание (как оно определено Правилами, в т.ч. приложением к ним) продлилось более 90 (девяноста) дней с момента прекращения беременности;

3.6.2.2. в результате искусственного прерывания беременности;

3.6.3. по страховому риску **«смерть на общественном транспорте»**: смерть, наступившая в результате несчастного случая, произошедшего во время поездки Застрахованного лица в качестве пассажира легкового такси;

3.6.4. по страховому риску **«диагностирование особо опасных заболеваний»**:

3.6.4.1. событие, повлекшее смерть Застрахованного лица в течение 30 (тридцати) дней с даты впервые в жизни установленного диагноза;

3.6.4.2. Особо опасные заболевания «Полная потеря зрения», «Потеря слуха», «Паралич», «Обширные ожоги», «Тяжелая черепно-мозговая травма» (как они определены в Приложении № 1 и / или Приложении № 2 к Правилам (в зависимости от того, что применимо)), когда событие наступило вследствие травмы, полученной Застрахованным лицом в состоянии алкогольного опьянения 1 промилле и более, наркотического и/или токсического опьянения;

3.6.4.3. Особо опасное заболевание «Потеря конечностей» (как оно определено в Приложении № 1 к Правилам), когда событие наступило вследствие травмы, полученной Застрахованным лицом в состоянии алкогольного опьянения 1 промилле и более, наркотического и/или токсического опьянения, или в иных случаях в результате употребления алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов;

3.6.5. по страховым рискам **«инвалидность 1 или 2 группы»**, **«инвалидность 1, 2 или 3 группы»**: установление Застрахованному лицу инвалидности в результате заболевания до истечения 180 (ста восьмидесяти) календарных дней со дня начала срока страхования по соответствующему страховому риску.

3.7. По согласованию между Страхователем и Страховщиком Договором страхования, предусматривающим соответствующие риски, может быть предусмотрен перечень исключений из страхового покрытия, отличающийся от указанного в п.п. 3.4 – 3.6 настоящих Правил, и Стороны вправе предусмотреть положения, отличные от предусмотренных, и / или сократить данный перечень исключений из страхового покрытия, и (или) дополнить его иными положениями.

3.8. События, указанные в п.п. 3.4 – 3.6 настоящих Правил, не являются страховыми случаями (**исключения из страхового покрытия**) и в связи с этим не влекут за собой возникновение у Страховщика обязательств осуществить страховую выплату.

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

4.1. Страховая сумма или способ (порядок) ее определения устанавливается Страховщиком по соглашению со Страхователем в Договоре страхования.

Страховая сумма может устанавливаться отдельно по каждому страховому риску и / или в виде единой суммы по определённой(-ым) страховой(-ым) программе(-ам) / определенным страховым рискам.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, по всем страховым рискам, кроме страховых рисков, включенных в программу страхования **«Освобождение от уплаты взносов»** (если предусмотрена Договором страхования), страховые суммы являются постоянными в течение всего срока действия Договора страхования.

По страховому риску, включенному в программу страхования **«Освобождение от уплаты взносов»** (если предусмотрена Договором страхования), страховая сумма является изменяемой. Со дня вступления Договора страхования в силу страховая сумма определяется как сумма очередных страховых взносов по Договору страхования, даты оплаты которых приходятся на период освобождения от уплаты страховых взносов, устанавливаемый в соответствии с подп. 8.2.11 настоящих Правил страхования. До момента вступления Договора страхования в силу страховая сумма приравнивается к первому страховому взносу по Договору страхования.

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

При установлении страховой суммы в рублях в сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте, сумма в рублях устанавливается по официальному курсу Центрального банка

Российской Федерации на дату заключения Договора страхования, если Договором страхования не определены иной курс и (или) иная дата его установления.

4.3. 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 устанавливается на основании базовых тарифных ставок, зависящих от пола и возраста Застрахованного лица, срока страхования, перечня страховых рисков, периодичности уплаты страховой премии и срока Гарантированного периода выплат. При этом, в зависимости от условий страхования и факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая (в частности, сведения о профессии / профессиональной деятельности / роде занятий, образ жизни, увлечения и занятия спортом, состояние здоровья Застрахованного лица, а также его родственников, места временного и постоянного пребывания, перечень 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.

Страховой тариф по конкретному Договору страхования определяется по соглашению Сторон.

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

Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховые взносы оплачиваются равными платежами в течение установленного Договором страхования периода времени со следующей периодичностью: ежегодно или раз в полгода или ежеквартально.

4.5. Если Стороны в письменной форме не согласуют изменения, касающиеся порядка, размера и (или) сроков оплаты страховой премии, при неоплате страховой премии (первого страхового взноса) в полном объеме и до истечения срока, указанного в Договоре страхования, такой 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 течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком указанного обращения Страхователя.

При этом, если оплата производилась в рублях:

4.5.1. возврат денежных средств производится в рублях;

4.5.2. если страховая премия (ее часть) установлена Договором страхования в иностранной валюте, возврату подлежит оплаченная Страхователем сумма в рублях.

4.6. Если иное не установлено Договором страхования, в случае, если оплата очередного взноса просрочена, Страхователю предоставляется льготный период продолжительностью 60 (шестьдесят) календарных дней.

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) в соответствии с настоящими Правилами страхования и заключения отдельного соглашения Сторон не требуется.

Договором страхования предусмотрены иные последствия неуплаты очередных страховых взносов (согласно п. 7.10 настоящих Правил).

4.7. При оплате страховой премии в рассрочку Страховщик:

- обязан уведомлять Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса, в т.ч. об оплате его не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным в Договоре страхования.

- в праве уведомлять Страхователя о необходимости произвести оплату очередного (-ых) страхового (-ых) взноса (-ов).

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

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

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

4.9.1. при безналичных формах расчетов:

- обязательства Страхователя перед Страховщиком по оплате страховой премии (страхового взноса) считаются исполненными в сумме, указанной в распоряжении о переводе денежных средств, с момента подтверждения его исполнения обслуживающей Страхователя кредитной организацией (дата оплаты страховой премии (страхового взноса)), если Страхователем является физическое лицо;

- дата зачисления денежных средств на корреспондентский счет кредитной организации, обслуживающей Страховщика, если Страхователь - юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, при этом Страховщика и Страхователя обслуживают разные кредитные организации;

- дата зачисления денежных средств на расчетный счет Страховщика, если Страхователь - юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, при этом Страховщика и Страхователя обслуживает одна и та же кредитная организация.

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

5. Порядок заключения, изменения и исполнения Договора страхования

5.1. Договор страхования может заключаться одним из следующих способов:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5.3. 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 / отклонениях в развитии (для детей) / нарушениях / повреждениях / травмах / оперативных (хирургических) вмешательствах/госпитализации/сведения, связанные с беременностью (для женщин)), сведения о назначенных и/или принимаемых медицинских препаратах;
- сведения о наличии/отсутствии ограничений в трудоспособности (в т. ч. временной), а также информацию в связи с прохождением медико-социальной экспертизы (в т. ч. сведения об установлении группы инвалидности 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), справка о доходах физического лица по форме 2-НДФЛ, налоговая декларация по налогу на доходы физических лиц по форме 3-НДФЛ);
- сведения об увлечениях и занятии спортом на различном уровне (в т. ч. о принадлежности к спортивным клубам, участии в соревнованиях и др.);
- сведения о месте жительства/временного или постоянного пребывания, а также об их потенциальном изменении (сведения о переезде/перемещении в зоны вооруженных конфликтов, военных действий и др.);
- сведения о личном страховании (об имеющихся договорах страхования или обращениях по вопросу их заключения, об отказах в заключении договора страхования, о получении страховых выплат и др.);
- сведения о наличии/отсутствии определенных заболеваний, имеющихся (-вшихся) у родственников Застрахованного лица;
- сведения об иждивенцах;
- сведения о предпринимательской деятельности (для индивидуальных предпринимателей) (в т. ч. территория ведения деятельности, количество сотрудников и их занятость, годовой оборот, полная прибыль и чистая прибыль).

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

5.4. Форма предоставления указанных в п. 5.2 и 5.3 документов (надлежащим образом заверенные или простые копии, оригиналы) устанавливается Страховщиком и доводится до сведения потенциального Страхователя при его обращении. Указанные в п. 5.2 и 5.3 перечни сведений и документов, необходимых для заключения Договора страхования и оценки страховых

рисков, являются исчерпывающими. При этом Страховщик вправе сократить перечень документов и (или) сведений или принять взамен иные документы и (или) сведения из числа предоставленных потенциальным Страхователем / Застрахованным лицом / Выгодоприобретателем.

5.5. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. Согласно настоящим Правилам страхования к таким обстоятельствам относятся сведения, из числа указанных в подп. 5.3.1 Правил страхования, в т.ч. оговоренные Страховщиком в заявлении по установленной Страховщиком форме (если Договор страхования заключается на основании письменного заявления), включая приложения и дополнения к нему, в т.ч. по установленной Страховщиком форме (в случае их наличия) и/или в ином письменном запросе по установленной Страховщиком форме и/или в Договоре страхования в т.ч. в виде декларативных положений. Если будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и оценки страхового риска, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным.

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

5.6. Подписание Договора страхования 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.

Подписание Страховщиком документов в связи с заключением, исполнением, изменением, прекращением Договора страхования с использованием факсимильного отображения (иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика (при ее проставлении) является надлежащим подписанием документов со стороны Страховщика.

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

5.7.1. о Страховщике – в Договоре страхования;

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

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

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

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

Если иное не установлено законом или Договором страхования, Страховщик вправе направлять Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному лицу) сообщения (в т.ч. предусмотренные подп. 10.1.2 Правил страхования) посредством электронной почты по адресу, указанному Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) в имеющихся у Страховщика

документах, или посредством размещения информации на своем сайте в информационно-телекоммуникационной сети Интернет. В таком случае сообщение считается направленным надлежащим образом, если можно достоверно установить от кого исходило сообщение и кому оно адресовано.

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

Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, Страхователь вправе обратиться по вопросам внесения изменений в Договор страхования в срок не позднее чем за 30 (тридцать) календарных дней до даты предполагаемого внесения изменений.

Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, условия страхования, предусмотренные Договором страхования (кроме изменений в связи с увеличением страхового риска (п. 5.10 настоящих Правил)) могут изменяться в годовщину действия Договора страхования.

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

5.10. В период действия Договора страхования Страхователь обязан уведомлять Страховщика о наступлении обстоятельств, влекущих изменение страхового риска, в письменной форме с приложением сведений и (или) документов согласно п. 5.2, 5.3 настоящих Правил страхования, а Страховщик вправе при этом руководствоваться п. 5.4 Правил.

Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

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.).

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 Договора страхования Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат документа, после чего утраченный документ считается недействительным с момента подачи заявления Страхователем и выплаты по нему не производится.

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

Любые документы, оформленные Страховщиком и/или Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в виде электронного документа в соответствии с требованиями

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

6. Срок действия Договора страхования

6.1. Срок действия Договора страхования и/или порядок его определения указывается в Договоре страхования.

Срок действия Договора страхования включает в себя Гарантированный период выплат (в случае, если такой период установлен Договором страхования).

6.2. Договор страхования может быть заключен с Гарантированным периодом выплат, который указывается в Договоре страхования. Если иное не предусмотрено Договором страхования, первым днем Гарантированного периода выплат является календарный день, следующий за днем окончания срока страхования (днем окончания наиболее позднего срока страхования, если по разным страховым рискам устанавливаются разные сроки страхования).

6.3. Срок страхования может определяться посредством указания в Договоре страхования даты (дня) его начала и даты (дня) окончания и/или периода времени.

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

Срок страхования исчисляется с 00 часов 00 минут дня, определяющего его начало, до 23 часов 59 минут дня, определяющего его прекращение.

Досрочное прекращение действия Договора страхования влечет за собой досрочное прекращение срока страхования по всем страховым рискам / программам страхования.

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

7. Порядок прекращения Договора страхования и расчета выкупной суммы

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

7.1.1. при выполнении Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме, как это предусмотрено Договором страхования и/или настоящими Правилами страхования (в т.ч. согласно подп. 8.5.2, 8.5.3 Правил, когда по Договору страхования иные страховые риски отсутствуют (возможность их наступления отпала));

7.1.2. при одностороннем отказе Страхователя от Договора страхования. При этом дата прекращения (последний день действия) Договора страхования определяется Страховщиком, но не может быть позднее чем 30 (тридцатый) календарный день с даты получения Страховщиком документов, предусмотренных п. 7.6 Правил страхования;

7.1.3. по инициативе Страховщика на основании п. 4.6 настоящих Правил страхования с уведомлением Страхователя в письменной форме. При этом дата прекращения (последний день действия) Договора страхования определяется Страховщиком в одностороннем порядке, но не может быть ранее даты окончания льготного периода;

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

7.1.5. при одностороннем отказе Страховщика от Договора страхования в соответствии с подп. 10.2.3 настоящих Правил страхования. При этом Договор страхования прекращается на 30 (тридцатый) календарный день после направления Страховщиком письменного заявления Страхователю об отказе от Договора страхования (последний день действия Договора страхования);

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

7.1.7. по соглашению Сторон;

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

7.2. При одностороннем отказе Страхователя от Договора страхования до его вступления в силу Договор страхования считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не осуществляются, а уплаченные денежные средства (при наличии) подлежат возврату Страхователю на основании его письменного обращения (с указанием всех необходимых для перечисления реквизитов) и, если иное не установлено законодательством Российской Федерации, с предоставлением иных документов, указанных в п. 7.6 настоящих Правил, в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком указанного обращения Страхователя.

При этом, если оплата производилась в рублях:

7.2.1. возврат денежных средств производится в рублях;

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

7.3. Если Договором страхования или законодательством Российской Федерации не предусмотрено иное, при досрочном прекращении Договора страхования после его вступления в силу возврат уплаченной страховой премии не производится. При досрочном прекращении Договора страхования в соответствии с подп. 7.1.2 – 7.1.6 настоящих Правил 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.

7.4. Размер выкупной суммы рассчитывается как гарантированная выкупная сумма, определенная в соответствии с размером, установленным Договором страхования (приложением к нему), для периода действия Договора страхования, соответствующего дате досрочного прекращения, увеличенная на размер дополнительного инвестиционного дохода, начисленного Страховщиком по Договору страхования (если полагается).

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. Выкупная сумма, установленная в иностранной валюте, подлежащая уплате в рублях, определяется по курсу Центрального банка Российской Федерации на дату досрочного прекращения Договора страхования.

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

7.6.1. письменное заявление по установленной Страховщиком форме (если предусмотрена);

7.6.2. 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 выплата, когда она полагается, получает не Страхователь (например, свидетельство о праве на наследство);

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

7.6.4. в случае досрочного прекращения Договора страхования по основанию, предусмотренному подп. 7.1.6, 7.1.8 настоящих Правил, Страховщику подлежат представлению оригиналы или надлежащим образом заверенные копии документов, подтверждающих наступление предусмотренных в законодательстве обстоятельств.

7.7. Выкупная сумма выплачивается в течение 10 (десяти) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен законодательством Российской Федерации) с момента досрочного прекращения Договора страхования или получения Страховщиком всех необходимых документов согласно п. 7.6 настоящих Правил, в зависимости от того, какое событие наступит позднее.

7.8. При обращении к Страховщику Выгодоприобретателя (-ей) в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (а в случае смерти Страхователя – физического лица – его наследники) и Страховщик, в соответствии со ст. 430 Гражданского кодекса Российской Федерации, не могут с момента такого (-их) обращения (-ий) расторгать или изменять Договор страхования без согласия обратившегося (-ихся) Выгодоприобретателя (-ей).

7.9. Прекращение срока действия Договора страхования не прекращает возникшие обязательства Сторон.

Расторжение Договора страхования до истечения срока, на который он был заключен, влечет за собой прекращение всех обязательств Сторон по Договору страхования, за исключением тех, которые связаны с прекращением Договора страхования. В частности, досрочное прекращение действия Договора страхования прекращает обязательства Страховщика по осуществлению страховой (-ых) выплат (-ы) (как по заявленным событиям, так и по событиям, о которых Страховщик не был уведомлен) и начиная со дня, следующего за последним днем действия Договора страхования, страховая (-ые) выплата (-ы) по Договору страхования не производится (-ятся).

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

8. Порядок определения страховых выплат и сроки их осуществления. Основания отказа в страховой выплате

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

8.2. При наступлении страховых случаев по страховым рискам, предусмотренным настоящими Правилами, страховые выплаты осуществляются в следующем порядке и размере (с учетом того, что установлено Договором страхования для отдельных страховых рисков):

Подпункт Правил	Страховой риск / программа страхования	Порядок и размер страховой выплаты
8.2.1.	Страховой риск « дожитие » (программа страхования « Дожитие с возвратом взносов в случае смерти »)	<p>Страховая выплата осуществляется в порядке, указанном в Договоре страхования, из числа следующих вариантов:</p> <p>8.2.1.1. Единовременно в размере 100 % (ста процентов) страховой суммы, установленной для данного страхового риска, увеличенном на размер начисленного Страховщиком дополнительного инвестиционного дохода (если полагается).</p> <p>8.2.1.2. Периодически (в рассрочку):</p> <ul style="list-style-type: none"> - каждая (кроме последней) страховая выплата по данному страховому риску полагаящаяся в течение Гарантированного периода выплат: в размере 100 % (ста процентов) страховой суммы, установленной для данного страхового риска; - последняя страховая выплата по данному страховому риску полагаящаяся в течение Гарантированного периода выплат: в размере 100 % (ста процентов) страховой суммы, установленной для данного страхового риска, увеличенном на размер начисленного Страховщиком дополнительного инвестиционного дохода (если полагается); - периодические выплаты при наступлении страхового случая по данному страховому риску производятся ежегодно после начала

		Гарантированного периода выплат согласно количеству полных лет, составляющих такой Гарантированный период выплат, установленный Договором страхования.
8.2.2.	Страховой риск «смерть» (программа страхования «Дожитие с возвратом взносов в случае смерти»)	Страховая выплата осуществляется единовременно в размере уплаченной (-ых) до наступления страхового случая страховой премии (страховых взносов) по программе страхования «Дожитие с возвратом взносов в случае смерти» , увеличенном на размер начисленного Страховщиком дополнительного инвестиционного дохода (если полагается).
8.2.3.	Страховой риск «смерть от несчастного случая»	Страховая выплата осуществляется единовременно в размере 100% (сто процентов) страховой суммы, установленной для данного страхового риска.
8.2.4.	Страховой риск «смерть на общественном транспорте»	Страховая выплата осуществляется единовременно в размере 100% (сто процентов) страховой суммы, установленной для данного страхового риска.
8.2.5.	Страховой риск «диагностирование особо опасных заболеваний»	Страховая выплата осуществляется единовременно в размере 100% (сто процентов) страховой суммы, установленной для данного страхового риска.
8.2.6.	Страховой риск «травмы»	Страховая выплата осуществляется единовременно в размере определяемом в проценте от страховой суммы, установленной по данному страховому риску, в соответствии с Приложением № 3 к Правилам страхования.
8.2.7.	Страховой риск «инвалидность 1, 2 или 3 группы»	Страховая выплата осуществляется единовременно в размере, зависящем от установленной группы инвалидности: <ul style="list-style-type: none"> - в случае установления инвалидности 1 группы: в размере 100% (ста процентов) от страховой суммы, установленной по данному страховому риску; - в случае установления инвалидности 2 группы: в размере 75% (семидесяти пяти процентов) от страховой суммы, установленной по данному страховому риску; - в случае установления инвалидности 3 группы: в размере 50% (пятидесяти процентов) от страховой суммы, установленной по данному страховому риску; - в случае если в результате одного и того же страхового события производится повышение группы инвалидности, каждая страховая выплата в связи с установлением более высокой группы инвалидности производится за вычетом ранее произведенных страховых выплат.

8.2.8.	Страховой риск « инвалидность в результате НС »	<p>Страховая выплата осуществляется одновременно в размере, зависящем от установленной группы/категории инвалидности:</p> <ul style="list-style-type: none"> - в случае установления инвалидности 1 группы или категории «ребенок-инвалид»: в размере 100% (ста процентов) от страховой суммы, установленной по данному страховому риску; - в случае установления инвалидности 2 группы: в размере 75% (семидесяти пяти процентов) от страховой суммы, установленной по данному страховому риску; - в случае установления инвалидности 3 группы: в размере 50% (пятидесяти процентов) от страховой суммы, установленной по данному страховому риску; - в случае если в результате одного и того же страхового события производится повышение группы инвалидности, каждая страховая выплата в связи с установлением более высокой группы инвалидности производится за вычетом ранее произведенных страховых выплат.
8.2.9.	Страховой риск « госпитализация от НС »	<p>Страховая выплата осуществляется одновременно в размере 0,2% (ноль целых две десятых процента) страховой суммы, установленной по данному страховому риску, за каждый календарный день нахождения Застрахованного лица в стационаре в течение срока страхования по данному страховому риску, начиная со дня, следующего за днем поступления в стационар, но не более чем за 90 (девяносто) дней в связи с одним несчастным случаем.</p>
8.2.10.	Страховой риск « хирургические вмешательства от НС »	<p>Страховая выплата осуществляется одновременно в размере определяемом в проценте от страховой суммы, установленной по данному страховому риску, в соответствии с Приложением № 4 к Правилам страхования.</p>
8.2.11.	Страховые риски « смерть (с освобождением от уплаты взносов) », « инвалидность 1 или 2 группы » (программа страхования « Освобождение от уплаты взносов »)	<p>В случае наступления страхового случая по соответствующему риску Страхователь (в случае смерти Страхователя – лицо, принявшее на себя его права и обязанности) освобождается от обязанности уплачивать страховой (-ые) взнос (-ы) по Договору страхования, при этом:</p> <p>8.2.11.1. освобождение от уплаты страховых взносов по Договору страхования наступает с даты оплаты очередного страхового взноса, непосредственно следующей за датой принятия Страховщиком решения о страховой выплате согласно п. 8.13 настоящих Правил страхования;</p>

		<p>8.2.11.2. если установленная группа инвалидности требует прохождения переосвидетельствования в установленные сроки, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан сообщать Страховщику о результатах переосвидетельствования и предоставлять документы, подтверждающие решение МСЭ, в течение 2 (двух) месяцев, следующих за месяцем, на который было назначено переосвидетельствование;</p> <p>8.2.11.3. освобождение Страхователя от обязанности уплачивать страховые взносы по Договору страхования прекращается, если инвалидность 1 или 2 группы снята или изменена на 3 группу, с первого числа месяца, следующего за месяцем, в котором было принято решение МСЭ;</p> <p>8.2.11.4. по данным страховым рискам страховые выплаты, не связанные с оплатой страхового (-ых) взноса (-ов) по Договору страхования, не производятся.</p>
--	--	---

8.3. Если иное не предусмотрено Договором страхования, в случае, если событие можно классифицировать как страховой случай одновременно по страховым рискам **«смерть», «смерть (с освобождением уплаты взносов)», «смерть от несчастного случая», «смерть на общественном транспорте»** (в зависимости от того, какие из данных страховых рисков предусмотрены Договором страхования для соответствующего Застрахованного лица), страховые выплаты осуществляются по каждому страховому риску, предусмотренному Договором страхования для соответствующего Застрахованного лица.

8.4. Если иное не предусмотрено Договором страхования, в случае если событие можно одновременно классифицировать как страховой случай по страховым рискам **«инвалидность 1, 2 или 3 группы», «инвалидность в результате НС», «инвалидность 1 или 2 группы»** (в зависимости от того какие из данных страховых рисков предусмотрены Договором страхования для соответствующего Застрахованного лица) страховые выплаты осуществляются по каждому страховому риску, предусмотренному Договором страхования для соответствующего Застрахованного лица.

8.5. Договором страхования, заключенным на основании настоящих Правил страхования, применительно к одному Застрахованному лицу предусмотрены лимиты ответственности (лимиты страхового обязательства), указанные ниже в настоящем пункте и в Приложении (-ях) к настоящим Правилам страхования:

8.5.1. Страховые выплаты страховым рискам **«травмы», «хирургические вмешательства от НС», «госпитализация от НС»** в течение каждого календарного года с начала срока страхования по соответствующему страховому риску не могут превышать размера страховой суммы, установленного Договором страхования по такому страховому риску. Превышающая(ие) лимит сумма(ы) (часть суммы) не подлежит(ат) выплате.

8.5.2. Размер страховых выплат по страховым рискам **«инвалидность 1, 2 или 3 группы», «смерть от несчастного случая», «смерть на общественном транспорте», «диагностирование особо опасных заболеваний»** за весь срок страхования по всем страховым случаям, относящимся к соответствующему страховому риску, не может превышать размера страховой суммы, установленной для такого страхового риска или совокупности соответствующих страховых рисков, из числа указанных в настоящем подпункте Правил, и других страховых рисков (при установлении в Договоре страхования единой страховой суммы по нескольким страховым рискам). В случае если Страховщиком за период действия Договора страхования по какому-либо страховому риску были произведены

страховые выплаты в размере страховой суммы, обязательства Страховщика по данному страховому риску считаются полностью исполненными, и срок страхования по данному риску, прекращается с даты исполнения Страховщиком своих обязательств.

8.5.3. Размер страховых выплат по страховому риску **«инвалидность в результате НС»** за весь срок страхования по всем страховым случаям, относящимся к такому страховому риску, не может превышать размера страховой суммы, установленной для данного страхового риска или совокупности данного страхового риска и других страховых рисков (при установлении в Договоре страхования единой страховой суммы по нескольким страховым рискам). В случае если Страховщиком за период действия Договора страхования были произведены страховые выплаты в размере страховой суммы, обязательства Страховщика по данному страховому риску считаются полностью исполненными, и срок страхования по данному риску, прекращается с даты исполнения Страховщиком своих обязательств.

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

8.7. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по страховым рискам, предусмотренным настоящими Правилами страхования, Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) должен известить об этом Страховщика в следующие сроки:

8.7.1. в отношении всех страховых рисков, кроме страховых рисков **«дожитие»**, **«инвалидность 1 или 2 группы»** – в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента, когда Страхователю (Выгодоприобретателю) стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;

8.7.2. в отношении страхового риска **«инвалидность 1 или 2 группы»** – первично в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента, когда Страхователю (Застрахованному лицу) стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, а далее – согласно подп. 8.2.11.2 настоящих Правил страхования (если применимо);

8.7.3. в отношении страхового риска **«дожитие»** – в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня наступления страхового случая по данному страховому риску.

8.8. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по страховым рискам, предусмотренными Правилами страхования, Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) должен предоставить Страховщику следующие документы:

8.8.1. Договор страхования (страховой полис/сертификат/квитанция) и дополнительно при заключении Договора страхования способом, указанным в подп. 5.1.3 Правил, – платежные документы, подтверждающие оплату страховой премии (страховых взносов);

8.8.2. надлежащим образом подписанное заявление по установленной Страховщиком форме (если предусмотрена) от каждого заявителя отдельно, а также согласие на обработку персональных данных (предоставляется по требованию Страховщика в случаях, если согласно законодательству Российской Федерации Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия). При этом, для получения страховых выплат по страховому риску **«дожитие»** (если страховая выплата производится периодически (подп. 8.2.1.2 Правил страхования)) данное (-ые) заявление (-я) предоставляется (-ются) при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, и в каждую полисную годовщину (кроме первой) в течение Гарантированного периода выплат, установленного Договором страхования;

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

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

8.8.5. документы, требования о предоставлении которых обусловлено выполнением Страховщиком при осуществлении страховой выплаты законодательства Российской Федерации (в т.ч. налогового законодательства, нормативными правовыми актами в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма);

8.8.6. дополнительно к указанному в подп. 8.8.1 – 8.8.5 настоящих Правил по страховому риску **«дожитие»** предоставляется документ, свидетельствующий о нахождении Застрахованного лица в живых по состоянию на дату наступления события, имеющего признаки страхового случая, и также в каждую полисную годовщину (кроме первой) в течение Гарантированного периода выплат (если страховая выплата производится периодически (подп. 8.2.1.2 Правил страхования)): свидетельство об удостоверении факта нахождения гражданина в живых, выданное нотариусом (иным уполномоченным законодательством Российской Федерации на совершения таких действий органом / должностным лицом), или, по согласованию со Страховщиком, надлежащим образом заверенная копия паспорта Застрахованного лица или выписка из него. При этом дата заверения копии / выписки должна быть не ранее дня наступления страхового случая. Если страховая выплата производится периодически (подп. 8.1.2.2 Правил страхования) документ, указанный в настоящем подпункте Правил, предоставляется регулярно вместе с заявлением, указанным в подп. 8.8.2 настоящих Правил страхования.

8.8.7. Дополнительно к указанному в подп. 8.8.1 – 8.8.5 настоящих Правил по страховым рискам **«смерть», «смерть (с освобождением от уплаты взносов)», «смерть от несчастного случая», «смерть на общественном транспорте»** представляются (с учетом того, что применимо):

8.8.7.1. свидетельство о смерти Застрахованного лица;

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

8.8.7.3. 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. При этом, Страховщик вправе ограничить период, за который предоставляются документы из медицинских организаций;

8.8.7.4. 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;

8.8.7.5. водительское удостоверение Застрахованного лица, если событие произошло в результате дорожно-транспортного происшествия при управлении транспортным средством Застрахованным лицом;

8.8.7.6. акт судебно-медицинского или патологоанатомического исследования трупа с приложением результатов судебно-химического исследования (или выписки из них) для подтверждения факта состояний опьянения и отравления алкоголем и/или наркотическими и/или психотропными веществами и/или лекарствами.

8.8.8. Дополнительно к указанному в подп. 8.8.1 – 8.8.5 настоящих Правил по страховым рискам **«инвалидность 1 или 2 группы»**, **«инвалидность в результате НС»**, **«инвалидность 1, 2 или 3 группы»** предоставляются (с учетом того, что применимо):

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

8.8.8.2. справки, выданные федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы, об установленных ранее группах инвалидности (в случае повторного установления группы инвалидности), а также официальные документы компетентной организации, содержащие причины (основной диагноз) в отношении установленных ранее групп инвалидности в случае повторного установления группы инвалидности);

8.8.8.3. официальный документ компетентной организации, содержащий причину (основной диагноз) инвалидности. Наиболее распространенными в связи с этим документами являются направление на медико-социальную экспертизу и (или) обратный талон и (или) протокол медико-социальной экспертизы;

8.8.8.4 документы, указанные в подп. 8.2.11.2 настоящих Правил;

8.8.8.5. документы, указанные в подп. 8.8.7.3- 8.8.7.5 настоящих Правил.

8.8.9. Дополнительно к указанному в подп. 8.8.1 – 8.8.5 настоящих Правил по страховому риску **«диагностирование особо опасных заболеваний»** предоставляются с учетом дополнительных требований и особенностей, установленных настоящими Правилами страхования (в т.ч. Приложением (-ями) к ним):

8.8.9.1. медицинские документы, выданные лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения, с указанием диагноза, даты первичного диагностирования заболевания, даты проведения хирургических операций (вмешательств), названия и результатов операций и информацией, позволяющий сделать заключение о причинах проведения оперативного вмешательства. Наиболее распространенными в этой связи документами являются выписка из амбулаторной карты и / или истории болезни (в случае стационарного лечения) Застрахованного лица. При этом, Страховщик вправе ограничить период, за который предоставляются документы из медицинских организаций.

8.8.10. Дополнительно к указанному в подп. 8.8.1 – 8.8.5 настоящих Правил по страховому риску **«хирургические вмешательства от НС»** предоставляются (с учетом того, что применимо):

8.8.10.1. медицинские документы, выданные лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения, с указанием диагноза, даты первичного диагностирования заболевания, даты проведения хирургических операций (вмешательств), названия и результатов операций и информацией, позволяющий сделать заключение о причинах проведения оперативного вмешательства. Наиболее распространенными в этой связи документами являются выписка из амбулаторной карты и / или истории болезни (в случае стационарного лечения) Застрахованного лица. При этом, Страховщик вправе ограничить период, за который предоставляются документы из медицинских организаций;

8.8.10.2. документы, указанные в подп. 8.8.7.4 настоящих Правил.

8.8.11. Дополнительно к указанному в подп. 8.8.1 – 8.8.5 настоящих Правил по страховому риску **«госпитализация от НС»** предоставляются (с учетом того, что применимо):

8.8.11.1. медицинские документы, выданные лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения, с указанием диагноза, даты несчастного случая, приведшего к госпитализации, длительности стационарного лечения и информацией, позволяющей сделать заключение о причинах госпитализации. Наиболее распространенными в этой связи документами являются выписка из амбулаторной карты и / или истории болезни (в случае стационарного лечения)

Застрахованного лица. При этом, Страховщик вправе ограничить период, за который предоставляются документы из медицинских организаций;

8.8.11.2. документы, указанные в подп. 8.8.7.4 настоящих Правил.

8.8.12. Дополнительно к указанному в подп. 8.8.1 – 8.8.5 настоящих Правил, по страховому риску **«травмы»** с учетом дополнительных требований и особенностей, установленных настоящими Правилами страхования (в т.ч. Приложением (-ями) к ним) предоставляются:

8.8.12.1. 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. При этом, Страховщик вправе ограничить период, за который предоставляются документы из медицинских организаций;

8.8.12.2. результаты лабораторных и инструментальных исследований, протоколы выполненных операций и манипуляций (например, рентгеновские снимки и их описание) (в случае необходимости);

8.8.12.3. документы, указанные в подп. 8.8.7.4 настоящих Правил.

8.9. Если соглашением Сторон прямо не предусмотрено иное, документы, предусмотренные в п. 8.8 Правил, должны предоставляться в виде оригиналов или в виде копий, заверенных нотариально или органом/учреждением/организацией, который выдал документ и / или располагает его подлинником. При этом на Страхователя (Выгодоприобретателя) возлагается обязанность предоставить построчный перевод документов, составленных на иностранном языке, оформленный на отдельном листе, а также совершить все необходимые действия по удостоверению соответствующим образом документов, составленных за пределами территории Российской Федерации (легализация документа или проставление апостиля). В случаях, когда согласно законодательству Российской Федерации и/или международным договорам Российской Федерации, легализация или проставление апостиля не требуется, Страховщик вправе потребовать предоставления нотариально удостоверенного перевода документа.

8.10. Предусмотренный п. 8.8 настоящих Правил перечень документов и сведений является исчерпывающим. Страховщик вправе на основании предоставленных документов проводить экспертизу, устанавливать факты, выяснять причины и обстоятельства произошедшего события (в том числе основываясь на объяснениях лиц, знающих обстоятельства события, на ксерокопиях, предоставленных Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) документов). Результаты указанной в настоящем подпункте экспертизы / установления фактов / выяснения причин и обстоятельств, проводимых Страховщиком, могут оформляться в виде акта или иного документа (в том числе в качестве составной части страхового акта), который может заменять собой часть документов, доказывающих наступление страхового случая. Страховщик вправе по своему усмотрению принять решение о достаточности фактически предоставленных документов и сократить указанный в п. 8.8 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.

8.11. При непредставлении Страхователем (Выгодоприобретателем) документов из числа указанных в перечне, или если такие документы не содержат достаточную для принятия решения Страховщиком информацию, 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, содержащих достаточную для принятия решения Страховщиком информацию.

8.12. 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.

8.13. Страховщик принимает решение о страховой выплате (в случае признания произошедшего события страховым случаем и при отсутствии оснований для отказа в страховой выплате) и осуществляет страховую выплату в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после получения последнего из всех необходимых (в том числе запрошенных Страховщиком дополнительно) документов.

Решение об отказе в страховой выплате (в т.ч. при непризнании события страховым случаем) Страховщик принимает в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения Страховщиком последнего из всех необходимых документов (в т.ч. запрошенных Страховщиком дополнительно) и в этот же срок направляет Выгодоприобретателю уведомление с обоснованием отказа.

Страховая выплата производится путем перечисления денежных средств на банковский счет Выгодоприобретателя или иным способом по согласованию Сторон. Если иное не предусмотрено Соглашением Сторон, по страховым рискам **«смерть»**, **«смерть от несчастного случая»**, **«смерть на общественном транспорте»**, если Выгодоприобретателем является несовершеннолетний, то страховая выплата переводится на его банковский счет (или на номинальный счет) с уведомлением его законных представителей или на счет его законного представителя при предоставлении Страховщику соответствующего разрешения органов опеки и попечительства, в остальных случаях – страховая выплата может быть переведена на банковский счет одного из его законных представителей.

8.14. Страховые выплаты, которые Выгодоприобретатель не успел получить в связи со своей смертью (в т.ч. по страховому риску **«дожитие»**, если страховая выплата производится периодически (подп. 8.2.1.2 Правил страхования)), осуществляются наследникам Выгодоприобретателя в порядке и в сроки, установленные настоящими Правилами страхования, после получения Страховщиком последнего из всех необходимых документов (в т.ч. запрошенных Страховщиком дополнительно).

8.15. Страховщик освобождается от страховой выплаты, в следующих случаях:

8.15.1. если страховой случай по любому страховому риску (кроме страхового риска **«дожитие»**) наступил вследствие 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 полных лет;

8.15.2. если страховой случай по любому страховому риску (кроме страховых рисков **«дожитие»**, **«смерть»**) наступил вследствие:

8.15.2.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

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

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

8.16. Страховщик отказывает в страховой выплате по следующим основаниям:

8.16.1. 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 (раздел 3 Правил страхования) или не может быть квалифицировано в качестве страхового случая, исходя из терминов и определений, закрепленных в разделе 1 Правил страхования / Приложениях к Правилам страхования);

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

8.16.3. событие произошло до начала или после окончания (в т.ч. досрочного) срока страхования (например, после прекращения срока страхования по соответствующей (-ему) программе страхования / страховому риску или после прекращения Договора страхования в связи с исполнением Страховщиком своих обязательств в полном объеме);

8.16.4. событие произошло с лицом, которое не является Застрахованным лицом по Договору страхования;

8.16.5. на основании п. 7.9 настоящих Правил страхования;

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

9. Порядок начисления дополнительного инвестиционного дохода

9.1. Размер дополнительного инвестиционного дохода определяется Страховщиком.

9.2. По итогам инвестиционной деятельности за каждый календарный год Страховщик объявляет фактическую инвестиционную норму доходности.

9.3. Дополнительный инвестиционный доход по Договору страхования определяется Страховщиком как результат размещения средств страховых резервов, относящихся к Договору страхования, полученный за счет превышения фактического инвестиционного дохода над гарантированным инвестиционным доходом. Для целей начисления дополнительного инвестиционного дохода принимается во внимание суммарная величина математического резерва и резерва бонусов, сформированных по Договору страхования на начало соответствующего календарного года. Размер дополнительного инвестиционного дохода может составить ноль.

9.4. Дополнительный инвестиционный доход по Договору страхования начисляется только при условии, что Договор страхования действовал в течение всего календарного года, за который начисляется дополнительный инвестиционный доход. В случае если страховая премия подлежит уплате единовременно и Договор страхования заключен в течение календарного года, то дополнительный инвестиционный доход за первый неполный год начисляется на конец года вступления Договора страхования в силу, пропорционально количеству дней, в течение которых Договор страхования действовал в этом календарном году.

9.5. Дополнительный инвестиционный доход не увеличивается за текущий календарный год / не начисляется (в зависимости от того, что применимо) в следующих случаях:

9.5.1. При досрочном прекращении (расторжении) Договора страхования:

9.5.1.1. За календарный год, окончившийся после даты досрочного прекращения.

9.5.1.2. Если на дату досрочного прекращения Договора страхования фактическая инвестиционная доходность за календарный год, предшествующий дате досрочного прекращения, не была объявлена.

9.5.2. При наступлении страхового случая:

9.5.2.1. За календарный год, окончившийся после даты принятия Страховщиком соответствующего решения о страховой выплате.

9.5.2.2. Если на дату принятия Страховщиком соответствующего решения о страховой выплате фактическая инвестиционная доходность за календарный год, предшествующий дате принятия решения, не была объявлена.

9.6. Дополнительный инвестиционный доход (если полагается) рассчитывается по состоянию на одну из следующих дат:

9.6.1. Для целей определения размера страховой выплаты – на 31 декабря каждого полисного года;

9.6.2. Для целей определения размера выкупной суммы – по состоянию на дату досрочного прекращения Договора страхования;

9.7. Дополнительный инвестиционный доход (если полагается) выплачивается (начисляется) Страховщиком:

9.7.1. при наступлении страхового случая по страховому риску **«дожитие»** (если страховая выплата осуществляется периодически (подп. 8.1.2.2 Правил страхования)) - в составе последней страховой выплаты по данному страховому риску (согласно разделу 8 настоящих Правил страхования);

9.7.2. при наступлении страхового случая по страховому риску **«дожитие»** (если страховая выплата осуществляется единовременно (подп. 8.1.2.1 Правил страхования)) или по страховому риску **«смерть (с возвратом взносов)»** – в составе страховой выплаты;

9.7.3. в случае досрочного прекращения Договора страхования – в составе выкупной суммы.

10. Права и обязанности Сторон

10.1. Страховщик обязан:

10.1.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования;

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

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

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

10.2. Страховщик имеет право:

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

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

10.2.3. отказаться в любой момент в одностороннем порядке в полном объеме от исполнения Договора страхования, заключенного с юридическим лицом / физическим лицом, действующим в качестве индивидуального предпринимателя, в случае нарушения Страхователем положения (-ий) настоящих Правил страхования и /или Договора страхования (в т. ч. неисполнение обязанности, предусмотренной подп. 10.3.4 настоящих Правил страхования);

10.2.4. отсрочить принятие решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем в соответствии с п. 8.11 настоящих Правил страхования;

10.2.5. проверять выполнение Страхователем положений Договора страхования;

10.2.6. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных настоящими Правилами;

10.2.7. осуществлять иные действия для исполнения положений Договора страхования.

10.3. Страхователь обязан:

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

10.3.2. при заключении Договора страхования предоставить сведения и(или) документы, необходимые для заключения Договора страхования и(или) оценки страхового риска (в том числе медицинского характера);

10.3.3. незамедлительно (не позднее 7 (семи) рабочих дней с момента внесения изменений) уведомлять Страховщика обо всех изменениях в сведениях, предоставленных Страховщику при заключении Договора страхования (кроме изменений, предусмотренных п. 5.10 Правил 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;

10.3.4. уведомлять Страховщика об обстоятельствах, влекущих изменение страхового риска, в соответствии с п. 5.10 настоящих Правил страхования 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 уведомления.

10.3.5. получить согласие Застрахованного лица на назначение Выгодоприобретателей;

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

10.3.7. ознакомить Застрахованное лицо с его правами и обязанностями по Договору страхования.

10.4. Страхователь имеет право:

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

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

10.4.3. получить дубликат Договора страхования в случае его утраты;

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

10.4.5. досрочно расторгнуть Договор страхования с письменным уведомлением об этом Страховщика;

10.4.6. проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования.

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

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

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

12. Персональные данные. Тайна страхования

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

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

Обработка персональных данных Страховщиком осуществляется:

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

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

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

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

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

Закключая 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.