

УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом
Общества с ограниченной ответственностью
Страховая компания «Сбербанк страхование жизни»
от 03.07.2020 года № Пр/128-1

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

1. Общие положения

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

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

При заключении Договора страхования Стороны могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил страхования (в том числе Приложения 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 Приложении к Правилам страхования, такое Приложение применяется 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, заключаемых на основе настоящих Правил страхования.

1.4. В настоящих Правилах используются следующие определения и термины:

1.4.1. **Болезнь (заболевание)** - возникающее в связи с воздействием патогенных факторов, не относящихся к несчастным случаям, нарушение деятельности организма Застрахованного лица, работоспособности, способности адаптироваться к изменяющимся условиям внешней и внутренней среды при одновременном изменении защитно-компенсаторных и защитно-приспособительных реакций и механизмов организма Застрахованного лица, впервые диагностированное Застрахованному лицу в течение срока страхования, или (если это прямо предусмотрено Договором страхования в соответствии с подп. 3.2.2 настоящих Правил при страховании по страховым рискам, из числа предусмотренных в подп. 3.1.1, 3.1.4 настоящих Правил) диагностированное Застрахованному лицу до заключения Договора страхования, при условии что Страховщик был уведомлен о наличии у Застрахованного лица такого заболевания при заключении Договора страхования.

По соглашению Сторон в конкретном Договоре страхования при страховании по страховому риску, указанному в подп. 3.1.4 Правил, может быть предусмотрен закрытый перечень болезней (заболеваний).

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

1.4.3. **Годовщина действия Договора страхования (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.

1.4.4. **Занятие спортом на профессиональном уровне** – занятие профессиональным спортом, которым является часть спорта, направленная на организацию и проведение профессиональных спортивных соревнований, участие в которых направлено на получение дохода.

1.4.5. **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.

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

1.4.7. Несчастный случай - фактически произошедшее внезапное, непредвиденное и внешнее по отношению к Застрахованному лицу событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, не зависящее от воли Застрахованного лица, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций, которое произошло в течение срока страхования или (если это прямо предусмотрено Договором страхования в соответствии с подп. 3.2.2 настоящих Правил при страховании по страховым рискам из числа, указанных в подп. 3.1.1, 3.1.4 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.

По соглашению Сторон в конкретном Договоре страхования при страховании по страховым рискам, из числа указанных в подп. 3.1.2, 3.1.4 – 3.1.6 Правил может быть предусмотрен закрытый перечень несчастных случаев.

1.4.8. 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.

1.4.9. Полисный год - полный год действия Договора страхования. Отсчет лет ведется с даты вступления Договора страхования в силу.

1.4.10. Правила страхования или Правила – настоящие Правила страхования жизни на срок «Подушка безопасности», включая Приложение к ним «Таблица размеров страховой выплаты по страховому риску «Травма в результате несчастного случая» (в случае, когда применяется такое Приложение).

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

1.4.12. Страховой полис – документ, подтверждающий заключение между Страхователем и Страховщиком Договора страхования на основании настоящих Правил страхования (с учетом положений, предусмотренных в п. 5.1 Правил).

1.4.13. 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.

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

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

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

1.4.17. Страховой случай - произошедшее в период действия Договора страхования событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

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

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

1.4.20. Травма – причинение вреда здоровью (нарушение анатомической целостности или физиологических функций органов и тканей организма) Застрахованного лица, наступившее вследствие несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования.

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

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

1.4.22.1. транспортным средствам автомобильного транспорта (в т.ч. грузовые, легковые автомобили (в т.ч. такси), мотоциклы, мотороллеры и другие мототранспортные средства, автобусы, троллейбусы, прицепы и полуприцепы, маршрутные транспортные средства, транспортные средства со специализированными кузовами, назначением которых является транспортировка грузов и людей (например, автоцистерны, молоко-, цемента-, муковозы));

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

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

1.4.22.4. воздушным судам (в т.ч. самолеты, вертолеты);

1.4.22.5. водным судам (суда всех типов, суда служебно - вспомогательные, спасательные, ледоколы, буксиры, суда лоцманские и пр.);

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

1.5. Стороны вправе придать иное значение терминам, содержащимся выше в п. 1.4 настоящих Правил страхования, а также установить дополнительные определения и термины, закрепив это в письменной форме (в т.ч. в условиях Договора страхования), если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и остальным положениям Правил страхования.

1.6. Страхование, обусловленное Договором страхования, действует 24 часа в сутки, территория 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) Договором страхования.

2. Объект страхования. Субъекты страхования

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

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

2.2. Страхователь - дееспособное физическое лицо, в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя, или юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, заключившее со Страховщиком Договор страхования.

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

2.4. Выгодоприобретатель – лицо(-а), в пользу которого(-ых) заключен Договор страхования, и которое(-ые) обладает(-ют) правом на получение страховой выплаты. Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в Договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным лицом, в том числе в пользу не являющегося Застрахованным лицом Страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного лица. При отсутствии такого согласия Договор страхования может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае смерти этого лица по иску его наследников. В случае, когда Выгодоприобретателями по Договору страхования являются несколько лиц и при этом не будет указана абсолютная или относительная величина страховой выплаты,

приходящаяся на каждого Выгодоприобретателя, то страховая выплата делится между ними в равных долях. В случае смерти Застрахованного лица по Договору, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица. 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.

2.6. По Договорам страхования, заключаемым на основании настоящих Правил страхования, Застрахованными лицами на стандартных условиях могут выступать:

2.6.1. по страховым рискам, указанным в подп. 3.1.1 – 3.1.3, 3.1.5 настоящих Правил, – физические лица в возрасте не менее 18 (Восемнадцати) полных лет и не более 65 (Шестидесяти пяти) полных лет на дату вступления в силу Договора страхования и не более 70 (Семидесяти) полных лет на дату окончания срока действия Договора страхования.

2.6.2. по страховым рискам, указанным в подп. 3.1.4, 3.1.6 настоящих Правил - физические лица в возрасте не менее 18 (Восемнадцати) лет и не более 60 (Шестидесяти) полных лет на дату вступления в силу Договора страхования, а также не более 70 (Семидесяти) полных лет на дату окончания срока действия Договора страхования.

2.7. В дополнение к п. 2.6 Правил по настоящим Правилам Договор страхования может быть заключен на стандартных условиях в отношении лиц, которые не относятся к нижеследующей (-им) категории (-ям):

2.7.1. лица, больные СПИДом или инфицированные вирусом иммунодефицита;

2.7.2. лица, имеющие психические расстройства и/или расстройства поведения;

2.7.3. лица, состоящие на учете (наблюдении) в наркологическом и/или психоневрологическом диспансере(ах);

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

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

2.8. Страховщик имеет право на особых условиях принимать на страхование физических лиц, возраст которых не соответствует критериям, указанным в п. 2.6 настоящих Правил страхования и/или физических лиц, относящихся к категориям из числа указанных в п. 2.7 Правил страхования.

Страховщик оставляет за собой право в каждом конкретном случае перед заключением Договора страхования произвести оценку страхового риска любым способом по усмотрению Страховщика. По результатам оценки страховых рисков Страховщик вправе рассмотреть вопрос о применении индивидуальных андеррайтерских решений, влекущих применение поправочных коэффициентов и/или изменения условий страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам страхования.

2.9. Сторонами Договора страхования являются Страхователь и Страховщик.

3. Страховые риски. Страховые случаи

3.1. Страховыми рисками по настоящим Правилам страхования являются:

3.1.1. **Смерть Застрахованного лица (также именуется «Смерть»)**. Страховым случаем является смерть Застрахованного лица, произошедшая в течение срока страхования за исключением событий, перечисленных в п. 3.3 настоящих Правил страхования.

3.1.2. **Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая (также именуется «Смерть от несчастного случая»)**. Страховым случаем является смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, когда она наступила в течение 180 (Ста восьмидесяти) календарных дней с даты несчастного случая и в течение срока страхования за исключением событий, перечисленных в п. 3.3, п. 3.4, п. 3.5 настоящих Правил страхования.

3.1.3. **Смерть Застрахованного лица в результате транспортного происшествия (также именуется «Смерть в результате транспортного происшествия»)**. Страховым случаем является смерть Застрахованного лица в течение срока страхования, наступившая в результате транспортного

происшествия, произошедшего в течение срока страхования за исключением событий, перечисленных в п. 3.3, 3.4 настоящих Правил страхования.

3.1.4. Установление Застрахованному лицу инвалидности 1 или 2 группы в результате несчастного случая или болезни (также именуется «Инвалидность 1 или 2 группы в результате несчастного случая или болезни»). Страховым случаем является установление федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы Застрахованному лицу в течение срока страхования, но не ранее чем по истечению 180 (Ста восьмидесяти) календарных дней со дня вступления Договора страхования в силу, инвалидности 1 или 2 группы в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (*либо несчастного случая произошедшего до заключения Договора страхования- если это прямо предусмотрено Договором*) или в результате заболевания, впервые диагностированного в течение срока страхования (*либо заболевания, диагностированного Застрахованному лицу до заключения Договора страхования - если это прямо предусмотрено Договором*) за исключением событий, перечисленных в п. 3.3, п. 3.4, п. 3.6 настоящих Правил страхования.

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

3.1.6. Установление Застрахованному лицу инвалидности 1 или 2 группы в результате несчастного случая (также именуется «Инвалидность 1 или 2 группы в результате несчастного случая»). Страховым случаем является установление федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы Застрахованному лицу в течение срока страхования, но не ранее чем по истечению 180 (Ста восьмидесяти) календарных дней со дня вступления Договора страхования в силу, инвалидности 1 или 2 группы в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования за исключением событий, перечисленных в п. 3.3, п. 3.4, п. 3.6 настоящих Правил страхования.

3.2. Договор страхования может быть заключен по страховому(-ым) риску(-ам), из числа указанных в подп. 3.1.1 – 3.1.6 Правил, в т.ч. в любой их комбинации.

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

3.2.2. При страховании по страховым рискам, из числа указанных в подп. 3.1.1, 3.1.4 Правил, Стороны при заключении Договора страхования могут договориться о включении в Договор страхования условия о предоставлении страховой защиты на случай наступления смерти / установления инвалидности (в зависимости от того что применимо для соответствующего страхового риска) в результате заболевания, диагностированного Застрахованному лицу до заключения Договора страхования, и/или несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом до заключения Договора страхования, при условии, что при заключении Договора страхования Страхователь уведомил Страховщика о таком заболевании и/или несчастном случае.

При этом применение условия о предоставлении страховой защиты, предусмотренного в настоящем подпункте Правил, в отношении соответствующего страхового риска, из числа указанных в подп. 3.1.1, 3.1.4 Правил, должно быть прямо предусмотрено в Договоре страхования.

3.2.3. При страховании по страховому риску, указанному в подп. 3.1.5 Правил страхования, Стороны при заключении Договора страхования могут договориться об исключении отдельных положений и/или об изменении размера страховой выплат по одной или нескольким статьям «Таблицы размеров страховой выплаты по страховому риску «Травма в результате несчастного случая», являющейся Приложением к настоящим Правилам.

3.3. Не являются страховыми случаями (исключения из страхового покрытия) события, наступившие:

3.3.1. в результате заболевания, имевшегося у Застрахованного лица до даты заключения Договора страхования, или несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом до даты заключения Договора страхования, за исключением случаев, когда иное прямо предусмотрено Договором страхования в соответствии с подп. 3.2.2 Правил по страховым рискам, из числа указанных в подп. 3.1.1, подп. 3.1.4 Правил, при условии, что Страховщик был уведомлен о наличии такого заболевания и/или несчастного случая при заключении Договора страхования;

3.3.2. во время и /или в связи с участием Застрахованного лица в столкновениях, иных приравниваемых к ним событиях, в нарушениях общественного порядка, в подготовке и/или в совершении террористического акта.

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

3.4.1. в результате и/или во время совершения Застрахованным лицом уголовного преступления;

3.4.2. во время пребывания Застрахованного лица в местах содержания под стражей, отбывания наказания в виде лишения свободы;

3.4.3. в результате и/или во время непосредственного участия Застрахованного лица в военных учениях, испытаниях военной техники в качестве военнослужащего либо гражданского служащего;

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

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

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

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

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

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

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

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

3.5. Дополнительно к событиям, указанным в п. 3.3, п. 3.4 настоящих Правил по страховому риску, указанному в подп. 3.1.2 Правил, не является страховым случаем (исключение из страхового покрытия) событие, произошедшее по истечении 180 (Ста восемьдесят) календарных дней с даты несчастного случая;

3.6. Дополнительно к событиям, указанным в п. 3.3, п. 3.4 настоящих Правил о страховом риске, указанным в подп. 3.1.4, подп. 3.1.6 Правил, не является страховым случаем (исключение из страхового покрытия) событие, произошедшее в течение 180 (Ста восемьдесят) календарных дней со дня вступления в силу Договора страхования.

3.7. По согласованию между Страхователем и Страховщиком Договором страхования может быть предусмотрен перечень исключений, отличающийся от указанного в п. 3.3, 3.4 настоящих Правил, и Стороны вправе предусмотреть положения, отличные от предусмотренных, и (или) сократить данный перечень исключений, и (или) дополнить его иными положениями. В частности, Договором страхования может быть предусмотрено, что подп. 3.4.9 Правил страхования не подлежит применению.

4. Страховая сумма. Страховой тариф. Страховая премия

4.1. Страховая сумма устанавливается Страховщиком по соглашению со Страхователем и указывается в Договоре страхования. Страховая сумма устанавливается отдельно по каждому страховому риску и является постоянной на весь срок действия Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.

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

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

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

Для расчета страховых тарифов Страховщик применяет методы актуарной математики.

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

При этом, в зависимости от условий страхования и факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая (в частности, профессии увлечениях и занятии спортом, образе жизни и состоянии здоровья Застрахованного лица, а также его родственников, места временного или постоянного пребывания, перечня исключений из страхового покрытия), и иных факторов, имеющих существенное значение для определения степени риска, Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам поправочные (повышающие или понижающие) коэффициенты.

4.3. Страховая премия оплачивается в рассрочку в виде страховых взносов (Договором страхования может быть предусмотрено иное, кроме Договора страхования, которым предусмотрено страхование по страховому риску, указанному в подп. 3.1.4 Правил) в размере, порядке и сроки, установленные Договором страхования.

4.4. Если иное не установлено Договором страхования, в случае, если оплата очередного взноса просрочена, Страхователю предоставляется льготный период продолжительностью 60 (Шестьдесят) календарных дней, если предусмотрена ежегодная оплата страховых взносов, или 30 (Тридцать) календарных дней, если предусмотрена ежемесячная оплата страховых взносов.

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

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

4.5. 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 прекращении Договора страхования по основанию, указанному в п. 7.1.2 настоящих Правил страхования/иных последствиях неоплаты очередного страхового взноса, предусмотренных Договором страхования.

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

При этом уведомление посредством СМС-сообщений на номер мобильного телефона согласно документам, указанным в п. 5.8 настоящих Правил страхования, рассматривается Сторонами как надлежащие уведомление и считается сделанным в письменной форме.

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

4.7. 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 Страховом полисе, Договор страхования считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не осуществляются, а уплаченные денежные средства (при наличии) подлежат возврату Страхователю на основании его письменного заявления (с указанием всех необходимых для перечисления реквизитов) в срок, установленный соглашением Сторон, а при его отсутствии – в течение 10 (Десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком указанного заявления Страхователя.

При этом, если оплата производилась в рублях:

4.7.1. возврат денежных средств производится в рублях;

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

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

4.8.1. 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 по договору страхования 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 Страхователем по договору страхования является юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, при этом Страховщика и Страхователя обслуживает одна и та же кредитная организация.

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

5. Порядок заключения, оформления и исполнения Договора страхования

5.1. Договор страхования может заключаться одним из следующих способов:

5.1.1. Путем составления одного документа на бумажном носителе, 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 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 предоставлены:

5.2.1. Письменное Заявление по установленной Страховщиком форме (с Приложениями и дополнениями к нему, если предусмотрены, 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 01 июля 2002 года (в зависимости от того, что применимо).

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

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

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

5.2.9. 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;

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

5.2.11. Сведения и/или документы, необходимые для оценки страховых рисков, установленные п. 5.3 настоящих Правил в т.ч. по форме установленной Страховщиком, (с учетом того, что применимо).

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

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

5.2.14. 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).

5.2.15. 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 / нарушениях / повреждениях / травмах / оперативных (хирургических) вмешательствах / госпитализации / обследованиях в связи с подозрением на наличие заболевания/ о наличии нарушений состояния здоровья потенциального Застрахованного лица/ сведения, связанные с беременностью (для женщин)).

Сведения о наличии/ отсутствии ограничений в трудоспособности (в т.ч. временной), а также информация в связи с прохождением медико-социальной экспертизы (в т.ч. сведения об установлении группы инвалидности (включая, установленные ранее, если в последствии инвалидность была снята) или о направлении нахождение медико-социальной экспертизы). Сведения о назначенных и/или принимаемых медицинских препаратах.

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 об их заключении, об отказах в заключении договора страхования, о получении страховых выплат).

Сведения о наличии/отсутствии определенных заболеваний, имеющихся(-вшихся) у родственников Застрахованного лица.

Сведения об иждивенцах.

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

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

5.4. Форма представления указанных в п. 5.2, 5.3 документов (надлежащим образом заверенные или простые копии, оригиналы) устанавливается Страховщиком и доводится до сведения потенциального Страхователя при его обращении. Указанный в п. 5.2, 5.3 настоящих Правил перечень сведений и документов, необходимых для заключения Договора страхования, оценки страховых рисков, является исчерпывающим. При этом, Страховщик вправе сократить перечень документов и(или) сведений или принять взамен иные документы и(или) сведения из числа предоставленных потенциальным Страхователем.

5.5. 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 п. 5.3 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) 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 сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и оценки страхового риска, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным.

5.6. Подписание 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.

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

5.8. Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, все заявления и извещения, которые делают друг другу Страховщик и Страхователь в процессе исполнения Договора страхования, должны производиться в письменной форме (в т.ч. с учетом иных положений настоящих Правил и/или Договора страхования) по адресам и контактным данным Сторон, содержащимся в следующих документах:

5.8.1. о Страховщике – в Договоре страхования (страховом полисе / свидетельстве / сертификате);

5.8.2. о Страхователе – в Заявлении на страхование, Договоре страхования (страховом полисе / свидетельстве / сертификате), Платежном поручении, а также в базах данных, которые Страховщик ведет согласно п. 5.1 настоящих Правил страхования (при наличии);

5.8.3. 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. 8.1.2 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.

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

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

5.9.1. размера страхового взноса;

5.9.2. изменение условий страхования в связи с увеличением страхового риска (п. 5.11 Правил страхования);

5.9.3. перечня страховых рисков;

5.9.4. срока страхования.

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

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

5.10. 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.

5.11. 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 настоящих Правил страхования, а Страховщик вправе при этом руководствоваться п. 5.3 и 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 увеличение страхового риска, относятся любые обстоятельства, в результате которых изменились следующие сведения о Застрахованном лице, сообщенные при заключении Договора страхования: сведения о профессии / профессиональной деятельности / роде занятий (в т.ч. об условиях труда, о прохождении военной или гражданской службы, о занятости в профессиональной и непрофессиональной авиации, занятости в сфере с особым риском (химическое производство, атомная энергетика и др.); сведения об увлечениях и занятии спортом на различном уровне (в т.ч. о принадлежности к спортивным клубам, участии в соревнованиях и др.).

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

5.12. В случае утери Договора страхования Страховщик на основании письменного заявления Страхователя, выдает дубликат документа, после чего утраченный экземпляр Договора страхования считается недействительным с момента подачи заявления Страхователем и выплаты по нему не производятся.

5.13. 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 устанавливается по соглашению Сторон и указывается в Договоре страхования.

6.2. Договор страхования вступает в силу и становится обязательным для Сторон с даты, определенной в Договоре страхования, при условии уплаты страховой премии (первого страхового взноса) в размере и сроки, установленные Договором страхования, если иной момент вступления в силу не установлен Договором страхования.

6.3. Если соглашением Сторон не предусмотрено иное, срок действия Договора страхования начинается исчисляться с 00 часов 00 минут даты вступления Договора страхования в силу и оканчивается в 23 часа 59 минут 59 секунд последнего дня его действия.

6.4. Если Договором не предусмотрено иное даты и время начала и окончания срока страхования совпадают с датами и временем начала и окончания срока действия Договора страхования

соответственно. Договором страхования могут предусматриваться иные сроки начала и (или) окончания срока страхования (в том числе для каждого (отдельных) страховых рисков). При этом досрочное прекращение действия Договора страхования влечет за собой прекращение срока страхования.

7. Прекращение Договора страхования

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

7.1.1. при одностороннем отказе Страхователя от Договора страхования после его вступления в силу. При этом дата прекращения (последний день действия) Договора страхования определяется Страховщиком, но не может быть позднее чем 30 (тридцатый) календарный день с даты получения Страховщиком документов, предусмотренных п. 7.7 Правил страхования;

7.1.2. по инициативе Страховщика на основании п. 4.4 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.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные последствия неуплаты очередных страховых взносов;

7.1.3. в случае расторжения Договора страхования согласно п. 5.11 настоящих Правил страхования;

7.1.4. по соглашению Сторон;

7.1.5. 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) в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком документов согласно п. 7.7 настоящих Правил страхования (если иной срок не установлен законодательством Российской Федерации).

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. Возврат страховой премии (ее части) при досрочном прекращении Договора страхования в соответствии с подп. 7.1.4 настоящих Правил страхования (если Стороны пришли к соглашению о возврате) регламентируется соответствующим соглашением Сторон.

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

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

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

7.5. В иных случаях, кроме указанных в п. 7.3, п. 7.4 настоящих Правил страхования, вопрос о возврате страховой премии (части страховой премии) при досрочном прекращении Договора страхования регламентируется действующим законодательством Российской Федерации.

7.6. Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, выплата денежных средств в связи с досрочным прекращением Договора страхования, когда она предусмотрена настоящими Правилами страхования, соглашением Сторон или законодательством Российской Федерации, производится Страхователю (а в случае его смерти – наследникам) в течение 30 (Тридцати) календарных дней с момента получения Страховщиком документов согласно п. 7.7 настоящих Правил страхования (если иной срок не предусмотрен законодательством Российской Федерации или соглашением Сторон).

Выплата производится в рублях. Если иное не предусмотрено соглашением Сторон и за исключением возврата уплаченных Страхователем денежных средств, предусмотренного п. 7.2 настоящих Правил, денежная сумма, установленная в иностранной валюте, подлежащая уплате в рублях, определяется по курсу Центрального банка Российской Федерации на дату досрочного прекращения Договора страхования.

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

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

7.7.2. 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);

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

7.7.4. в случае досрочного прекращения Договора страхования по основанию, предусмотренному подп. 7.1.5 настоящих Правил, Страховщику должны быть представлены оригиналы или надлежащим образом заверенные копии документов, подтверждающих наступление предусмотренных в законодательстве обстоятельств.

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. 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. Права и обязанности Сторон Договора страхования

8.1. Страховщик обязан:

8.1.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования;

8.1.2. 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;

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

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

8.2. Страховщик имеет право:

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

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

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

- 8.2.4. проверять выполнение Страхователем положений Договора страхования;
- 8.2.5. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных Правилами страхования;
- 8.2.6. осуществлять контроль и оценку качества предоставляемой страховой услуги по всем вопросам ее предоставления в любой форме и любым способом по усмотрению Страховщика;
- 8.2.7. осуществлять иные действия для исполнения положений Договора страхования.
- 8.3. Страхователь обязан:
 - 8.3.1. уплатить страховую премию в порядке, размере и сроки, определенные Договором страхования;
 - 8.3.2. при заключении Договора страхования предоставить сведения и(или) документы, необходимые для заключения Договора страхования и(или) оценки страхового риска (в том числе медицинского характера);
 - 8.3.3. 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. 5.11 Правил страхования). При получении указанной информации Страховщик обновляет соответствующие сведения в течение дня с момента их получения. Сведения, представленные при заключении Договора страхования, считаются актуальными до момента получения Страховщиком информации об их изменении;
 - 8.3.4. уведомлять Страховщика об обстоятельствах, влекущих изменение страхового риска, в соответствии с п. 5.11 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 представления уведомления;
 - 8.3.5. получить согласие Застрахованного лица на назначение Выгодоприобретателей;
 - 8.3.6. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, известить об этом Страховщика в течение 30 (Тридцати) календарных дней с момента, как ему стало известно о наступлении этого события;
 - 8.3.7. ознакомить Застрахованное лицо с его правами и обязанностями по Договору страхования.
- 8.4. Страхователь имеет право:
 - 8.4.1. ознакомиться с настоящими Правилами страхования, а также их получить;
 - 8.4.2. обратиться к Страховщику за получением разъяснений и информации в соответствии с законодательством Российской Федерации и обязательными для Страховщика положениями, установленными объединением страховщиков (при наличии);
 - 8.4.3. заменить в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, названного в Договоре страхования Выгодоприобретателя другим лицом (с письменного согласия Застрахованного лица);
 - 8.4.4. получить дубликат Договора страхования в случае его утраты;
 - 8.4.5. отказаться от Договора страхования, письменно уведомив об этом Страховщика в соответствии с условиями Правил страхования;
 - 8.4.6. проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования.
- 8.5. Помимо указанного в настоящем разделе Стороны имеют иные права и несут иные обязанности, предусмотренные в других разделах настоящих Правил страхования и(или) Договором страхования и(или) действующим законодательством Российской Федерации.
- 8.6. Права и обязанности Страхователя / Застрахованного лица по Договору страхования не могут быть переданы другому лицу без письменного согласия на это Страховщика.

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

- 9.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь / Застрахованное лицо / Выгодоприобретатель должен известить об этом Страховщика в течение 30 (Тридцати) календарных дней с момента как ему стало известно о наступлении этого события.
- 9.2. Страховые выплаты производятся в порядке и размерах, установленных настоящими Правилами.

9.3. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая по любому риску из числа указанных в подп. 3.1.1 – 3.1.3, 3.1.6 настоящих Правил, составляет 100% (Сто процентов) страховой суммы, установленной по соответствующему страховому риску, по которому наступил страховой случай.

9.4. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая по страховому риску, указанному в подп.3.1.4 настоящих Правил страхования, определяется в следующем порядке:

9.4.1. 100 % (Сто процентов) страховой суммы, установленной по страховому риску, - при установлении Застрахованному лицу инвалидности 1 группы в результате несчастного случая или болезни / при установлении Застрахованному лицу инвалидности 2 группы в результате несчастного случая;

9.4.2. в размере оплаченных на дату наступления такого страхового случая страховых взносов по Договору страхования - при установлении Застрахованному лицу инвалидности 2 группы в результате болезни.

9.5. После осуществления страховой выплаты в размере страховой суммы (в т.ч. с учетом зачтенной Страховщиком суммы, просроченного(ых) страхового(ых) взноса(ов), в случае осуществления Страховщиком такого зачета согласно п. 4.6 Правил) по любому страховому риску из числа указанных в подп. 3.1.1 – 3.1.4, 3.1.6 настоящих Правил обязательства Страховщика по соответствующему риску считаются полностью исполненными и срок страхования прекращается в отношении соответствующего риска с даты, следующей за датой выплаты (датой исполнения Страховщиком своих обязательств).

9.6. Если иное не предусмотрено Договором страхования, в случае, если событие можно классифицировать как страховой случай одновременно по нескольким страховым рискам (когда все или несколько из них предусмотрены Договором страхования) из числа указанных в подп. 3.1.1 – 3.1.3 настоящих Правил, страховые выплаты осуществляются по всем страховым рискам, предусмотренным Договором страхования из числа, указанных в подп. 3.1.1 – 3.1.3 настоящих Правил .

Если иное не предусмотрено Договором страхования, в случае если событие можно классифицировать как страховой случай по страховому риску, указанному в подп. 3.1.4 настоящих Правил, и по страховому риску, указанному в подп. 3.1.6 настоящих Правил страхования (когда оба страховых риска предусмотрены Договором страхования) одновременно, страховые выплаты осуществляются по обоим страховым рискам.

9.7. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая по страховому риску, указанному в подп. 3.1.5 настоящих Правил, определяется в процентах от страховой суммы, установленной в отношении данного риска, в соответствии с «Таблицей размеров страховой выплаты по страховому риску «Травма в результате несчастного случая», применимой к конкретному Договору страхования, и с учетом иных положений предусмотренных таким Договором страхования, в частности Договором страхования в соответствии с подп. 3.2.3 Правил могут быть установлены иные размеры страховых выплат (в процентах от страховой суммы), чем предусмотрены в Приложении к настоящим Правилам.

9.8. Договором страхования, заключенным на основании настоящих Правил страхования, предусмотрены лимиты ответственности (лимиты страхового обязательства), указанные ниже в настоящем пункте и в «Таблице размеров страховой выплаты по страховому риску «Травма в результате несчастного случая» (Приложении к настоящим Правилам страхования / к Договору страхования (с учетом того что применимо)):

9.8.1. Страховые выплаты по страховому риску, указанному в подп. 3.1.5 Правил, в течение каждого полисного года с начала срока страхования по данному страховому риску не могут превышать размера страховой суммы, установленного Договором страхования по соответствующему риску.

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

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

9.9. Страховая выплата, установленная в иностранной валюте, подлежащая уплате в рублях, определяется по курсу Центрального банка Российской Федерации на дату принятия Страховщиком решения о выплате, если иное не предусмотрено Договором страхования.

9.10. 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.

При наличии оснований для отказа в страховой выплате, Страховщик принимает соответствующее решение в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней со дня получения Страховщиком последнего из всех необходимых документов (в т.ч. запрошенных Страховщиком дополнительно) и в тот же срок направляет Выгодоприобретателю письменное уведомление с обоснованием отказа.

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

9.12. Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, если Выгодоприобретателем является несовершеннолетний, то страховая выплата переводится на его банковский счет (или на номинальный счет) с уведомлением его законных представителей.

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

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

9.13.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

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

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

9.14. Страховщик отказывается в страховой выплате по следующим основаниям:

9.14.1. Произошедшее событие не является страховым случаем, т.е. не относится к событиям, на случай наступления которых был заключен Договор страхования (например, отнесено к исключениям из страхового покрытия (п.п. 3.3 – 3.6 настоящих Правил страхования)).

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

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

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

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

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

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

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

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

10.1.2. Надлежащим образом подписанное заявление по установленной Страховщиком форме (если предусмотрена) от каждого заявителя отдельно.

10.1.3. 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)).

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

10.1.5. 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), 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).

10.1.6. Дополнительно к указанному в подп. 10.1.1 – 10.1.5 настоящих Правил по страховым рискам, указанным в подп. 3.1.1 – 3.1.3 Правил страхования, представляются (с учетом того, что применимо):

10.1.6.1. свидетельство о смерти Застрахованного лица, а также решение суда о признании Застрахованного лица умершим (при его наличии);

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

10.1.6.3. медицинская карта амбулаторного и/или стационарного больного в отношении Застрахованного лица или выписка из нее. Указанные документы должны содержать, в т.ч. точные даты установления диагнозов, результаты дополнительных методов исследования, назначенное и проводимое лечение (включая сроки) заболевания и/или состояния. При этом Страховщик вправе ограничить период, за который предоставляются документы из медицинских организаций;

10.1.6.4. если событие произошло в результате иных причин чем болезнь, в т.ч. в результате несчастного случая, Страховщику должны быть документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений /лиц (протоколы, постановления, справки, определения и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы.

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

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

10.1.7. Дополнительно к указанному подп. 10.1.1 – 10.1.5 настоящих Правил, по страховым рискам, указанным в подп. 3.1.4, подп. 3.1.6 Правил представляются (с учетом того, что применимо):

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

10.1.7.2. 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) по ранее установленным группам инвалидности

10.1.7.3. справка из ПФР о назначении пенсии (запрашивается по усмотрению Страховщика);

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

10.1.7.5. документы, указанные в подп. 10.1.6.3 - 10.1.6.5 настоящих Правил.

10.1.8. Дополнительно к указанному в подп. 10.1.1 – 10.1.5 настоящих Правил, по страховому риску, указанному в подп. 3.1.5 настоящих Правил, с учетом дополнительных требований и особенностей, установленных настоящими Правилами страхования (в т.ч. Приложением к ним) предоставляются:

10.1.8.1. 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 стационарного больного, выписной эпикриз, заключение врачебной комиссии;

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

10.1.8.3. результаты лабораторных и инструментальных исследований, протоколы выполненных операций и манипуляций (например, рентгеновские снимки и их описание при костной травме и травме суставов) (предоставляются по требованию Страховщика);

10.1.8.4. документы, указанные в подп. 10.1.6.5 настоящих Правил (предоставляются по требованию Страховщика).

10.2. Если соглашением Сторон прямо не предусмотрено иное, документы, перечисленные в п. 10.1 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.

10.3. Страховщик вправе на основании предоставленных документов проводить экспертизу, устанавливать факты, выяснять причины и обстоятельства произошедшего события (в том числе основываясь на объяснениях лиц, знающих обстоятельства события, на ксерокопиях предоставленных Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) документов). Результаты указанной в настоящем подпункте экспертизы/установления фактов/выяснения причин и обстоятельств, проводимых Страховщиком, могут оформляться в виде составленного Страховщиком документа (в том числе в качестве его составной части), который может заменять собой часть документов, доказывающих наступление страхового случая. Страховщик вправе по своему усмотрению принять решение о достаточности фактически представленных документов и сократить указанный в п. 10.1 настоящих Правил страхования перечень документов, а также принять иные документы (в т.ч. в иной форме, по сравнению с той, которая установлена настоящими Правилами страхования) взамен указанных.

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

10.5. При непредставлении Страхователем (Выгодоприобретателем) документов из числа указанных в перечне, 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. Если документы/сведения подлежат запросу не у заявителя, Страховщик в письменной форме и со ссылками на пункты настоящих Правил информирует заявителя об отсрочке принятия решения в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента направления запроса.

11. Порядок разрешения споров

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

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

12. Персональные данные

12.1. 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).

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

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

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