

**Общество с ограниченной ответственностью
«РСХБ-СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ»
(ООО «РСХБ – Страхование жизни»)**

УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом
ООО «РСХБ – Страхование жизни»
от 19.03.2026 № 33 - Од

**Правила комбинированного страхования жизни № 9-НСЖ
(редакция № 2)**

Москва

Оглавление

1. Общие положения.....	3
2. Термины и определения	3
3. Объект страхования. Субъекты страхования	6
4. Страховые риски. Страховые случаи.....	7
5. Исключения из страхования	9
6. Основания отказа в страховой выплате	10
7. Порядок определения страховой суммы, страхового тарифа, страховой премии	11
8. Порядок заключения, исполнения и изменения договора страхования	12
9. Порядок прекращения договора страхования.....	16
10. Порядок определения размера и осуществления страховой выплаты.....	18
11. Срок действия договора страхования. Срок страхования. Территория страхования	23
12. Права и обязанности сторон	23
13. Порядок разрешения споров	25

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила комбинированного страхования жизни № 9-НСЖ (далее – Правила страхования, Правила) разработаны в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и определяют общие условия и порядок заключения Страховщиком договоров комбинированного страхования жизни (далее – договор страхования, страховой полис).

1.2. Информация о Страховщике и условиях страхования размещена на официальном сайте Страховщика в сети «Интернет», сведения об адресе которого содержатся в договоре страхования.

1.3. Условия, содержащиеся в Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования, обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя), если в договоре страхования прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором страхования или на его оборотной стороне, либо приложены к нему.

При заключении договора страхования Страховщик и Страхователь (далее по тексту – «Стороны») могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил страхования или о дополнении Правил страхования (согласно п. 3 ст. 943 Гражданского кодекса Российской Федерации). Все изменения и дополнения к Правилам страхования указываются в договоре страхования и приложенных к нему документах. Вручение Страхователю Правил страхования при заключении договора страхования удостоверяется записью в договоре страхования.

1.4. Страховщик вправе на основе Правил страхования формировать полисные условия страхования (выдержки/выписки из Правил страхования/условия страхования), программы страхования к отдельному договору страхования или отдельной группе договоров страхования (страховые продукты), заключаемых на основе Правил страхования, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации и Правилам страхования, а также присваивать маркетинговые названия, отдельным группам единообразных договоров страхования, заключаемых на основе Правил страхования, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации, и в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

2. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

2.1. В рамках настоящих Правил страхования используются следующие определения:

Авиакатастрофа – авиационное происшествие, приведшее к гибели (телесному повреждению со смертельным исходом) или пропаже без вести Застрахованного лица, находившегося на борту воздушного судна (пассажира или члена экипажа). К катастрофам относятся также случаи гибели (телесного повреждения со смертельным исходом) или пропажи без вести Застрахованного лица, находившегося на борту воздушного судна (пассажира или члена экипажа), в процессе его аварийной эвакуации из воздушного судна.

Болезнь (заболевание) — диагностированное сертифицированным медицинским работником нарушение жизнедеятельности организма, не вызванное несчастным случаем, приводящее к временному или постоянному нарушению и/или утрате трудоспособности, а также смерти Застрахованного лица.

Врач (сертифицированный (квалифицированный) медицинский специалист) – специалист с окончанным высшим медицинским образованием, на законных основаниях и в соответствии с имеющимися сертификатами, квалификацией допущенный к осуществлению медицинской практики соответствующей специализации.

Воздушное судно – летательный аппарат (самолёт или вертолёт), предназначенный для перевозки пассажиров, за исключением сверхлёгких воздушных судов (воздушных судов с максимальной взлётной массой не более 495 килограммов без учета массы авиационных средств спасания). В рамках настоящих Правил к Воздушному судну не относятся планеры, мотопланеры, аэростаты, дирижабли, воздушные шары, автожиры, винтокрылы, махолеты, экранопланы, экранолеты, дельта- и парапланы.

Водное судно - самоходное плавучее сооружение, используемое для перевозки пассажиров. В рамках настоящих Правил к Водному судну не относятся спортивные парусные суда, прогулочные суда, баржи, плавучие буровые установки, дебаркадеры, а также маломерные суда, в том числе моторные и вёсельные лодки, водные велосипеды (катамараны), водные мотоциклы, иные маломерные суда.

Выкупная сумма – сумма, определенная договором страхования, выплачиваемая при досрочном прекращении Договора страхования в случаях, предусмотренных Правилами страхования и/или Договором страхования.

Дорожно-транспортное происшествие (ДТП) - событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, при котором погибли или ранены люди, повреждены транспортные средства, сооружения, грузы либо причинен иной материальный ущерб.

Инвалидность – социальная недостаточность Застрахованного лица вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты. В зависимости от степени расстройства функций организма и ограничения жизнедеятельности лицам, признанным федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы (далее - «МСЭ») инвалидами, устанавливается I, II или III группа инвалидности, а лицам в возрасте до 18 лет устанавливается категория «ребенок-инвалид».

Ключевой информационный документ об условиях договора добровольного страхования – стандартизированный информационно-справочный документ, установленный соответствующим нормативным документом Банка России, содержащий минимальный (стандартный) объем и содержание информации о договоре добровольного страхования, предоставляемой Страховщиком Страхователю.

Кораблекрушение - полное или частичное затопление водного судна, повреждение значимых частей водного судна или нарушение плавучести, которые произошли в результате воздействия внешних и/или внутренних факторов или объектов и которые привели к гибели (телесному повреждению со смертельным исходом) или пропаже без вести Застрахованного лица (пассажира или члена экипажа), находившегося на борту водного судна.

Крушение поезда - происшествие (катастрофа или авария) на железной дороге, которое привели к гибели, телесному повреждению или пропаже без вести Застрахованного лица, находившегося в поезде в качестве пассажира или члена поезда/локомотивной бригады.

Лимит ответственности – максимальный размер страховой выплаты, установленный Правилами страхования и/или Договором страхования страховому(-ым) риску(-ам). Лимиты ответственности могут быть установлены, в том числе (но не ограничиваясь) в денежном выражении, в процентах от страховой суммы.

Льготный период - период времени, предоставляемый Страхователю для погашения задолженности по уплате очередного страхового взноса во избежание прекращения Договора страхования в связи с неуплатой.

Личный кабинет - информационный ресурс, на официальном сайте Страховщика в сети Интернет, владельцем которого является Страхователь, обеспечивающий электронное взаимодействие между Страхователем и Страховщиком.

Несчастный случай – произошедшее в период действия договора страхования внезапное физическое воздействие различных внешних факторов (механических, термических, химических и т.д.) на организм Застрахованного лица, произошедшее помимо воли Застрахованного лица, которое повлекло телесные повреждения Застрахованного лица или вызвало его смерть. К несчастным случаям относится воздействие следующих внешних факторов (включая, но не ограничиваясь): стихийных явлений природы, взрывов, высоких и низких температур, ударов молнии, различных машин и механизмов, различных инструментов, нападение злоумышленников или животных, а также укусы насекомых, приведшие к возникновению анафилактического шока, падение какого-либо предмета на Застрахованное лицо или падение самого Застрахованного лица, внезапное удушье, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела, случайное острое отравление (в т.ч. ядовитыми растениями, химическими веществами (промышленными и бытовыми), лекарственными препаратами), приведшие к причинению вреда здоровью или жизни Застрахованного лица и не являющиеся следствием заболевания или медицинских манипуляций (за исключением неправильных). Неправильно проведенные медицинские манипуляции являются несчастным случаем только при наличии прямой причинно-следственной связи между ними и причиненным вредом здоровью Застрахованного лица и/или наступлением его смерти, подтвержденной судебно-медицинской экспертизой и решением суда. При этом самоубийство Застрахованного лица (суицид) не является несчастным случаем по смыслу настоящего определения.

Первичное диагностирование (первичная постановка диагноза) – дата установления впервые в жизни Застрахованному лицу окончательного клинического диагноза заболевания в соответствии с Международной классификацией болезней, подтверждённого медицинским заключением и/или проведенными исследованиями (лабораторными, инструментальными и иными исследованиями, проведёнными в целях определения диагноза).

Предшествующие состояния – любые заболевания (в т.ч. врожденные) или телесные повреждения, которые были диагностированы у Застрахованного лица или получены им, в отношении которых до даты начала действия договора страхования было проведено лечение, либо до даты начала действия договора страхования, проявившиеся связанными зафиксированными в медицинских документах симптомами, подтвержденными записями врачей, лабораторными и/или инструментальными исследованиями.

Поезд – железнодорожный поезд, сформированный и сцепленный состав из вагонов с одним или несколькими действующими локомотивами или моторными вагонами, предназначенный для перевозки пассажиров. В рамках настоящих Правил к поезду не относятся автопоезда, подвижной состав метрополитена, трамваи, мотовозы, дрезины.

Профессиональный спорт – часть спорта, направленная на организацию и проведение спортивных соревнований, за участие в которых и подготовку к которым в качестве своей основной деятельности физические лица (спортсмены) получают вознаграждение от организаторов таких соревнований и (или) заработную плату.

Платежное поручение – документ, сформированный кредитной организацией, осуществившей перевод денежных средств, по факту уплаты 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.

Полисный год – 12 месяцев действия договора страхования (период продолжительностью 365 дней/366 дней). При этом отсчет ведется с даты вступления договора страхования в силу (включая указанную дату).

Страховая годовщина (также может именоваться «**полисная годовщина**») - число и месяц даты вступления договора страхования в силу. При этом если страховая годовщина действия договора страхования приходится на 29 февраля, то в не високосные годы страховой годовщиной считается 28 февраля.

Страховой риск - предполагаемое событие, предусмотренное договором страхования, на случай наступления которого в соответствии с Правилами проводится страхование.

Страховой случай – совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

Страховая сумма – денежная сумма, установленная договором страхования, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

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

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

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

Страховая выплата – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования, и выплачиваемая Страховщиком Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иному лицу при наступлении страхового случая.

Срок страхования – период времени, определенный договором страхования, при наступлении страховых случаев в течение, которого у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат в порядке и на условиях, предусмотренных договором страхования и Правилами.

Страхование в валютном эквиваленте – указание в договоре страхования сумм (страховая премия, страховая сумма) в иностранной валюте. При этом все расчёты по договору страхования (в том числе, по уплате страховой премии, перечислению страховой выплаты) осуществляются в

рублях по официальному курсу соответствующей валюты, установленному Банком России на день платежа, если иной курс или иная дата его определения не установлены настоящими Правилами и (или) договором страхования.

Территория страхования – определенная в договоре страхования территория (страна, область, маршрут и т. п.), в пределах которой наступивший страховой случай влечет за собой обязательства Страховщика по страховой выплате.

Электронный документ - документированная информация, представленная в электронной форме, то есть в виде, пригодном для восприятия человеком с использованием электронных вычислительных машин, а также для передачи по информационно-телекоммуникационным сетям или обработки в информационных системах.

Электронная подпись - информация в электронной форме, которая присоединена к другой информации в электронной форме (подписываемой информации) или иным образом связана с такой информацией и которая используется для определения лица, подписывающего информацию.

Простая электронная подпись - электронная подпись, которая посредством использования кодов, паролей или иных средств подтверждает факт формирования электронной подписи определенным лицом.

2.2. Договором страхования могут быть предусмотрены дополнительные определения, если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и остальным положениям Правил страхования.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются:

3.1.1. в отношении страховых рисков, предусмотренных подп. 4.1.1 - 4.1.3 Правил страхования, не противоречащие 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 со смертью Застрахованного лица (страхование жизни).

3.1.2. в отношении страховых рисков, предусмотренных подп. 4.1.4 – 4.1.9. Правил страхования, не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая или болезни (страхование от несчастных случаев и/или болезней).

3.2. Субъекты страхования:

3.2.1. Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью «РСХБ-Страхование жизни» (ООО «РСХБ-Страхование жизни»), юридическое лицо, созданное и действующее в соответствии с законодательством Российской Федерации на основании полученной в установленном порядке лицензии.

3.2.2. Страхователь – юридическое лицо или дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования.

3.2.3. Выгодоприобретатель – лицо или лица, в пользу которого(-ых) заключён договор страхования и которое(-ые) обладает(-ют) правом на получение страховой выплаты при наступлении страхового случая. Выгодоприобретатель назначается Страхователем с письменного согласия Застрахованного лица. При отсутствии такого согласия договор страхования может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае его смерти – по иску его наследников. Если в договоре страхования Выгодоприобретатель не назван, Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, а в случае смерти Застрахованного лица - Выгодоприобретателями признаются его наследники. В том случае, когда Выгодоприобретателями являются несколько лиц, Страхователь вправе указать абсолютную или относительную величину страховых выплат, приходящуюся на каждого Выгодоприобретателя. Если величина страховых выплат, приходящаяся на каждого Выгодоприобретателя не указана, то страховая выплата распределяется между всеми Выгодоприобретателями в равных долях.

3.2.4. Застрахованное лицо – физическое лицо, названное в договоре страхования в отношении которого Страхователем и Страховщиком заключен договор страхования.

В рамках действия Правил договор страхования может быть заключен на стандартных условиях в отношении лиц, которые на дату заключения договора страхования не относятся к нижеследующим категориям:

- лица, которым установлена инвалидность I или II группы, имеющие категорию «ребенок-инвалид»;
- лица, состоящие на учете в наркологическом и/или психоневрологическом диспансерах;
- лица, страдающие тяжелым расстройством нервной системы (паралич, эпилепсия), гемофилией, имеющие выраженные и стойкие нарушения опорно-двигательного аппарата, мышечную дистрофию;
- лица, являющиеся военнослужащими со специальными обязанностями (обезвреживание бомб, разминирование, войска специального назначения);
- лица, занятые в профессиональной или непрофессиональной авиации, вооруженной и/или персональной охране, в атомной промышленности, тяжелом машиностроении и металлургии (кроме офисных сотрудников), в работах на высоте, под землей и под водой;
- лица, являющиеся дрессировщиками, акробатами/гимнастами в цирке, каскадерами, испытателями, скалолазами, моряками (в открытом море);
- лица, занимающиеся на любительской или профессиональной основе экстремальными и рисковыми видами спорта (в том числе разовые занятия), такими как: авто- и мотоспорт, альпинизм, скалолазание, ледолазание, погружение под воду на глубину более 40 метров, в подводные пещеры, к останкам судов или строений, находящихся на дне (независимо от глубины погружения), прыжки с парашютом, скайсерфинг, бейсджампинг, банджи-джампинг, роуп-джампинг, дельта/парапланеризм, вингсьют, скачки, BMX, маунтинбайк, даунхилл, спелеотуризм, аквабайк, вейкбординг, яхтинг (в открытом море), паркур, бои без правил;
- лица, находящиеся в исправительных учреждениях уголовно-исполнительной системы, или в изоляторе временного содержания, или в иных учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений;
- лица, совершающие поездки или экспедиции в места с экстремальными условиями (большие высоты, глубины, экстремальные температуры, биологические риски для жизни) и/или намеревающиеся путешествовать в горячие точки планеты (места вооруженных конфликтов, восстаний и/или военных действий).

3.3. Страховщик имеет право на особых условиях принимать на страхование физических лиц, относящихся к категориям, перечисленным в подп. 3.2.4 Правил страхования.

3.4. 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 изменение условий страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам страхования, а также по итогам оценки страхового риска Страховщик вправе отказать в принятии на страхование определенного физического лица.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.

4.1. В соответствии с настоящими Правилами договор страхования может быть заключен по страховым рискам из числа следующих:

4.1.1. **Дожитие** Застрахованного лица до даты, установленной договором страхования (страховой риск «Дожитие» (также может именоваться «Дожитие до окончания срока страхования»)).

Страховым случаем является дожитие Застрахованного лица до 24 часов 00 минут даты, установленной договором страхования.

Договором страхования может быть предусмотрено несколько страховых рисков «Дожитие» и в таком случае упоминание по тексту Правил страхования указанного страхового риска в равной степени относится к каждому такому страховому риску, предусмотренному Договором страхования.

4.1.2. **Смерть** Застрахованного лица по любой причине (страховой риск «Смерть по любой причине»).

Страховым случаем с учетом определений и исключений, установленных Правилами страхования и/или договором страхования, является смерть Застрахованного лица по любой причине, наступившая в течение срока страхования (в том числе, объявление Застрахованного лица

по решению суда умершим, если он пропал без вести при обстоятельствах, угрожающих или дающих основание предполагать его гибель (день его исчезновения) в период действия срока страхования).

4.1.3. Смерть Застрахованного лица по любой причине с возвратом страховых взносов, уплаченных на дату страхового случая (страховой риск **«Смерть по любой причине с возвратом взносов»**).

Страховым случаем с учетом определений и исключений, установленных Правилами страхования и/или договором страхования, является смерть Застрахованного лица по любой причине, наступившая в течение срока страхования (в том числе, объявление Застрахованного лица по решению суда умершим, если он пропал без вести при обстоятельствах, угрожающих или дающих основание предполагать его гибель (день его исчезновения) в период действия срока страхования).

4.1.4. Смерть Застрахованного лица, наступившая в результате несчастного случая или болезни (страховой риск **«Смерть в результате несчастного случая или болезни»**).

Страховым случаем с учетом определений и исключений, установленных Правилами страхования и/или договором страхования, является смерть Застрахованного лица (в том числе, объявление Застрахованного лица по решению суда умершим, если он пропал без вести при обстоятельствах, угрожающих или дающих основание предполагать его гибель в результате определённого несчастного случая, и день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на период действия страхования), наступившая течение срока страхования в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страхования или вследствие заболевания, впервые диагностированного Застрахованному лицу в период действия страхования (или в течение иного срока, прямо предусмотренного договором страхования).

4.1.5. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая (страховой риск **«Смерть в результате несчастного случая»**).

Страховым случаем, с учетом определений и исключений, установленных Правилами страхования и/или договором страхования, является смерть Застрахованного лица (в том числе, объявление Застрахованного лица по решению суда умершим, если он пропал без вести при обстоятельствах, угрожающих или дающих основание предполагать его гибель в результате определённого несчастного случая, и день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на период действия страхования) наступившая в течение срока страхования в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (или в течение иного срока, прямо предусмотренного договором страхования).

4.1.6. Смерть Застрахованного лица в результате кораблекрушения / авиакатастрофы / крушения поезда (страховой риск **«Смерть в результате кораблекрушения/ авиакатастрофы/крушения поезда»**).

Страховым случаем, с учетом определений и исключений, установленных Правилами страхования и/или договором страхования, является смерть Застрахованного лица, наступившая в результате кораблекрушения / авиакатастрофы / крушения поезда, произошедшего (-ей) в течение срока страхования (в том числе, объявление по решению суда умершим, если в решении суда указано, что Застрахованное лицо пропало без вести в результате кораблекрушения / авиакатастрофы / крушения поезда, произошедшего в течение срока страхования).

Договор страхования может быть заключен с ответственностью по отдельности по любому из перечисленных событий или любой их комбинации, при этом наименование страхового риска в договоре страхования также указывается с события или их комбинации прямо предусмотренной договором страхования. В этом случае определение страхового случая по страховому риску в равной степени подразумевает под собой определение с события или их комбинации, прямо предусмотренной договором страхования.

4.1.7. Смерть Застрахованного лица в результате дорожно-транспортного происшествия (страховой риск **«Смерть в ДТП»**).

Страховым случаем, с учетом определений и исключений, установленных Правилами страхования и/или договором страхования, является смерть Застрахованного лица, наступившая в течение срока страхования в результате дорожно-транспортного происшествия, произошедшего в течение срока страхования (в том числе, объявление по решению суда умершим, если в решении

суда указано, что Застрахованное лицо пропало без вести в результате дорожно-транспортного происшествия, произошедшего в течение срока страхования).

4.1.8. Установление Застрахованному лицу инвалидности I, и/или II, и/или III группы или категории «ребенок-инвалид» в результате несчастного случая (страховой риск «**Инвалидность I, и/или II, и/или III группы или категории «ребенок-инвалид» в результате несчастного случая**»).

Страховым случаем, с учетом определений и исключений, установленных Правилами страхования и/или договором страхования, является первичное установление федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы Застрахованному лицу в период действия страхования инвалидности I, и/или II, и/или III группы или категории «ребенок-инвалид» в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (или в течение иного срока, прямо предусмотренного договором страхования).

Договор страхования может быть заключен с ответственностью по любой группе (категории) инвалидности или любой их комбинации, при этом наименование страхового риска также указывается с учетом группы (категории) или их комбинации прямо предусмотренной договором страхования. В этом случае определение страхового случая по страховому риску в равной степени подразумевает под собой определение с учетом группы (категории) или их комбинации, прямо предусмотренной договором страхования.

4.1.9. Установление Застрахованному лицу инвалидности I, и/или II, и/или III группы или категории «ребенок-инвалид» в результате несчастного случая или болезни (страховой риск «**Инвалидность I, и/или II, и/или III группы или категории «ребенок-инвалид» в результате несчастного случая или болезни**»).

Страховым случаем, с учетом определений и исключений из страхования (Раздел 5. Правил), является первичное установление федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы Застрахованному лицу инвалидности I, и/или II, и/или III группы или категории «ребенок-инвалид» в период действия страхования в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (или иного срока, прямо предусмотренного договором страхования) и/или в результате заболевания, впервые диагностированного в течение срока страхования (или иного срока, прямо предусмотренного договором страхования).

Договор страхования может быть заключен с ответственностью по любой группе (категории) инвалидности или любой их комбинации, при этом наименование страхового риска также указывается с учетом группы и/или их комбинации прямо предусмотренной договором страхования. В этом случае определение страхового случая по страховому риску в равной степени подразумевает под собой определение с учетом группы или их комбинации, прямо предусмотренной договором страхования.

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

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ

5.1. Если иное не предусмотрено договором страхования по всем страховым рискам, кроме страхового риска «Дожитие», не признаются страховыми случаями события, наступившие при следующих обстоятельствах (результате или во время):

5.1.1. совершения или попытки совершения Застрахованным лицом деяния, имеющего признаки правонарушения и/или уголовного преступления и находящегося в прямой причинно-следственной связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая;

5.1.2. алкогольного, токсического или наркотического отравления Застрахованного лица, либо отравления Застрахованного лица в результате употребления им психотропных, сильнодействующих веществ без предписания врача, а также заболеваний, вызванных употреблением алкоголя, наркотических или токсических веществ;

5.1.3. управления Застрахованным лицом транспортным средством без права на управление транспортным средством и/или в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения либо передачи управления лицу, находящемуся в алкогольном, наркотическом или токсическом опьянении и/или не имеющему права на управление транспортным средством.

5.2. Дополнительно к основаниям, указанным в п. 5.1 Правил, по страховым рискам, предусмотренным подп. 4.1.3 – 4.1.6. Правил (с учетом того, что применимого по

соответствующему страховому риску), не являются страховыми случаями события, наступившие при следующих обстоятельствах (результате или во время):

5.2.1. нахождение Застрахованного лица в состоянии токсического, наркотического или алкогольного опьянения. При этом данное исключение не применяется в отношении события, если Застрахованное лицо являлось пассажиром;

5.2.2. несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом до даты заключения договора страхования или его последствий, за исключением случаев, когда иное прямо предусмотрено договором страхования и Страховщик был поставлен в известность при заключении договора страхования о наличии таких несчастных случаев (их последствиях);

5.2.3. заболеваний, диагностированных у Застрахованного лица до даты заключения договора страхования за исключением случаев, когда иное прямо предусмотрено договором страхования и Страховщик был поставлен в известность при заключении договора страхования о наличии таких заболеваний (их последствиях);

5.2.4. прямо или косвенно связанных с психическим заболеванием Застрахованного лица, любых заболеваний нервной системы, психических расстройств вне зависимости от их классификации;

5.2.5. ВИЧ-инфекции и/или СПИДа, за исключением случаев, если заражение ВИЧ-инфекцией и/или диагностирование СПИДа произошло в течение срока страхования;

5.2.6. венерических болезней, заболеваний, беременности и родов, их осложнений или последствий, включая искусственное прерывание беременности, искусственные и преждевременные роды, лечения бесплодия, включая искусственное оплодотворение, заболеваний, приобретенных при проведении лечения методами народной (нетрадиционной) медицины;

5.2.7. занятий любым видом спорта на профессиональном уровне (включая соревнования и тренировки), а также занятия опасными видами спорта на любительской основе: автоспорт, мотоспорт, альпинизм, спелеология, скалолазание, ледолазание, погружение под воду на глубину более 25 метров, в подводные пещеры, к останкам судов или строений, находящихся на дне (независимо от глубины погружения), скайсерфинг, фридайвинг, скайсерфинг, кайтинг, бейсджампинг, банджи джампинг, роуп-джампинг, экстремальные водные виды спорта, прыжки с парашютом и парашютный спорт, парапланеризм, дельтапланеризм, вингсьют, ВМХ, маунтин байк, даунхилл, спелеотуризм, аквабайк, вейкбординг, яхтинг (в открытом море), бокс, паркур, бои без правил. При этом данное исключение не применяется в отношении события, произошедшего в результате занятий Застрахованного лица горными лыжами, сноубордингом на подготовленных трассах в период отпусков или в выходные дни, а также если ответственность Страховщика за события, наступившие в результате занятия Застрахованного лица одним или несколькими видами спорта/хобби, прямо указанными в договоре страхования;

5.2.8. событий, связанных с применением Застрахованным лицом, испытанием или хранением им оружия, боеприпасов, взрывчатых или отравляющих веществ;

5.2.9. любых полетов на летательных аппаратах, за исключением случаев полетов на регулярных и чартерных рейсах в качестве пассажира/члена экипажа на самолете/вертолете, который принадлежит авиационному предприятию и зарегистрирован должным образом;

5.2.10. во время пребывания Застрахованного лица в исправительных учреждениях уголовно-исполнительной системы, или в изоляторе временного содержания, или в иных учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений;

5.2.11. события, произошедшего за пределами территории страхования.

5.3. События, указанные в п. 5.1 -5.2 Правил, не являются страховыми случаями (исключения из страхования) и, в связи с этим, не влекут за собой возникновение у Страховщика обязательств осуществить страховую выплату.

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

6. ОСНОВАНИЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

6.1. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай по любому

страховому риску (за исключением страхового риска «Дожитие») наступил вследствие:

- 6.1.1. умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица;
- 6.1.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 6.1.3. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- 6.1.4. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- 6.1.5. самоубийства (покушения на самоубийство) Застрахованного лица в течение первых 2 (двух) лет действия договора страхования, за исключением доведения Застрахованного лица до самоубийства противоправными действиями третьих лиц.

При этом договором страхования может быть предусмотрено, что основания освобождения от страховой выплаты, из числа указанных в подп. 6.1.2-6.1.4 Правил страхования, не применяются.

6.2. Страховщик отказывает в страховой выплате по следующим основаниям:

6.2.1. произошедшее событие не является страховым случаем: событие не относится к событиям, на случай наступления которых был заключен договор страхования, (например, отнесено к исключениям из страхового покрытия (раздел 5 Правил) или не может быть квалифицировано в качестве страхового случая, исходя из определений, приведенных в Правилах страхования и/или событие произошло до начала или после окончания (в т.ч. досрочного) срока страхования;

6.2.2. в части страховой выплаты превышающий лимит ответственности, установленный договором страхования;

6.2.3. событие произошло с лицом, которое не является Застрахованным лицом по договору страхования;

6.2.4. с заявлением о выплате обратилось лицо, не имеющее право на получение страховой выплаты;

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

7. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ, СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

7.1. Страховая сумма или способ (порядок) ее определения устанавливается по соглашению Страховщиком по соглашению со Страхователем и указывается в договоре страхования.

7.2. Страховая сумма может устанавливаться отдельно по каждому страховому риску и/или в виде единой страховой суммы для всех страховых рисков, включенных в договор страхования или для комбинации страховых рисков.

7.3. Страховая сумма по страховым рискам может быть постоянной и устанавливаться на весь срок действия договора страхования, или являться изменяемой в течение срока действия договора страхования в порядке, установленном договором страхования.

7.4. Страховая сумма устанавливается в рублях или валютном эквиваленте, определяемом на дату заключения договора страхования в условных единицах, обозначающих валюту, указанную в договоре страхования по выбору Страхователя. При страховании в валютном эквиваленте страховая премия уплачивается в рублях по курсу Банка России, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату уплаты (перечисления) суммы страховой премии (страховых взносов), если иной курс или иная дата его определения не установлены законом или договором страхования.

7.5. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, Страховщик применяет разработанные им страховые тарифы. Для расчета базовых страховых тарифов Страховщик применяет методы актуарной математики.

Страховой тариф по договору страхования определяется на основании базовых тарифов и коэффициентов к ним (повышающие или понижающие), которые могут применяться в зависимости от характера (степени) страхового риска, а также иных условий, имеющих существенное значение для определения степени риска.

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.

7.6. Страховая премия уплачивается Страхователем единовременно или в рассрочку в виде страховых взносов в размере и сроки, установленные договором страхования. При уплате страховой премии в рассрочку Страховщик обязан уведомлять Страхователя:

- о необходимости произвести уплату очередного (-ых) страхового (-ых) взноса (-ов);
- о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса, в том числе об уплате его не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным в Договоре страхования.

7.7. В случае неуплаты или неполной оплаты страховой премии (первого страхового взноса) в размере и сроки, установленные договором страхования, договор страхования считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не производятся. В этом случае поступившие денежные средства (при наличии) подлежат возврату Страхователю в полном объеме в течение 20 (двадцати) рабочих дней с даты получения письменного заявления Страхователя.

7.8. При уплате страховой премии в рассрочку условиями договора страхования может быть предусмотрен льготный период для оплаты очередных страховых взносов, в течение которого Страхователь имеет право оплатить очередной страховой взнос без наступления последствий, указанных в п. 7.9. Правил. В течение льготного периода Страховщик несет ответственность по договору страхования в полном объеме.

7.9. Если договором страхования не предусмотрено иное, при неуплате очередного (второго и последующих) страхового взноса в полном размере и/или в срок, предусмотренный договором для уплаты соответствующего очередного страхового взноса или в течение предоставленного льготного периода (в зависимости от того, что применимо), Страховщик вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения договора страхования в полном объеме. При этом договор страхования считается расторгнутым (прекращенным досрочно) в соответствии с п. 9.1.6. Правил. Руководствуясь п. 1 ст. 452 ГК РФ, отдельное соглашение о расторжении договора страхования в данном случае Сторонами не составляется и не подписывается. При этом страховой взнос, уплаченный в размере меньшем, чем указано в договоре страхования, или после окончания установленного для оплаты срока, подлежит возврату Страхователю в течение 20 (двадцати) рабочих дней с даты получения письменного заявления Страхователя (с указанием всех необходимых для перечисления реквизитов).

7.10. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем безналичным перечислением или наличными денежными средствами Страховщику (уполномоченному представителю Страховщика).

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

- при платеже путем безналичных расчетов — дата списания денежных средств с расчетного счета Страхователя для их перечисления на расчетный счет Страховщика;
- при платеже путем наличных расчетов — дата внесения платежа в кассу Страховщика или получение денежных средств уполномоченным представителем Страховщика;
- при оплате путем перевода предоставляемых Страхователем наличных денежных средств без открытия банковского счета - дата внесения Страхователем наличных денежных средств кредитной организации либо банковскому платежному агенту (субагенту).

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

7.13. Страховщик оставляет за собой право уведомлять Страхователя о необходимости произвести оплату страховой премии / очередного страхового взноса и/или о факте уплаты страхового взноса не в полном объеме, и/или о факте прекращения договора страхования в связи с неоплатой очередного страхового взноса, а также в связи с истечением срока страхования следующими способами: путем направления сообщений (СМС сообщения, а также в чатах, мессенджерах на номер мобильного телефона Страхователя, направления письменного уведомления по адресу Страхователя, путем направления письма в электронной форме на адрес электронной почты Страхователя, направления сообщений через личный кабинет клиента, мобильное приложение.

При этом уведомление посредством СМС-сообщений на номер мобильного телефона Страхователя или в личный кабинет, или в мобильное приложение, или направление письма на адрес электронной почты Страхователя рассматривается Сторонами как надлежащее уведомление и считается сделанным в письменной форме.

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ИЗМЕНЕНИЯ ДОГОВОРА

СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования заключается в письменной форме на основании устного или письменного Заявления Страхователя. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования.

8.2. Договор страхования может заключаться путем:

8.2.1. составления одного документа, подписанного сторонами. Договор страхования в этом случае скрепляется собственноручной подписью Страхователя и собственноручной подписью или аналогом собственноручной подписи уполномоченного лица и печати Страховщика. Под аналогом собственноручной подписи и печати понимается их типографское либо иное (графическое) воспроизведение. Договор страхования составляется в двух экземплярах;

8.2.2. вручения Страхователю договора страхования (страхового полиса, свидетельства, сертификата) на бумажном носителе, подписанного Страховщиком. 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) в порядке и сроки, установленные договором страхования. Дополнительным подтверждением факта заключения договора страхования может являться расписка в получении соответствующих документов и/или подпись Страхователя в платежном документе. Подписание договора страхования Страховщиком с использованием факсимильного (или иного графического) воспроизведения подписи уполномоченного представителя и печати Страховщика является надлежащим подписанием договора страхования со стороны Страховщика;

8.2.3. направления электронного договора страхования с использованием официальных сайтов Страховщика, страхового агента Страховщика, страхового брокера Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" или мобильных приложений Страховщика, страхового агента Страховщика, страхового брокера Страховщика, осуществляющих автоматизированное создание и отправку информации в информационную систему Страховщика (согласно ст. 6.1. Закона Российской Федерации от 27.11.1992 №4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации»). В случае направления Страховщиком Страхователю-физическому лицу, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса).

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

8.4. Страховщик вправе предусмотреть в своем мобильном приложении и/или официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», в мобильном приложении и/или сайте страхового агента Страховщика, в мобильном приложении и/или сайте страхового брокера Страховщика, возможность 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 законодательства Российской Федерации и указанного в настоящем пункте соглашения, признаются равнозначными документам, оформленным на бумажном носителе.

8.5. Для заключения договора страхования (в том числе для определения вероятности наступления страхового случая и оценки страхового риска), а также для дальнейшего его исполнения:

8.5.1. Страховщику должны быть предоставлены следующие документы и сведения (с учетом того, что применимо):

- письменное заявление по установленной Страховщиком форме (если договор страхования заключается на основании письменного заявления);
- сведения и/или документы, позволяющие идентифицировать Страхователя/Застрахованного лица/Выгодоприобретателя в соответствии с требованиями Федерального закона от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма»;
- 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 на получение Страховщиком сведений, составляющих врачебную тайну;
- сведения и/или документы, необходимые для исполнения договора страхования, в том числе, но не ограничиваясь этим, контактная информация Страхователя/Застрахованного лица /Выгодоприобретателя: номер телефона, адрес электронной почты, почтовый адрес;
- сведения об ИНН, СНИЛС, о статусе налогового резидента (в том числе иностранного государства и иные связанные с этим данные);
- 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).
- сведения, касающиеся специальных знаний Страхователя – физического лица в области финансов (если требуется в соответствии с действующим законодательством РФ);
- сведения об имущественном положении и финансовой состоятельности Страхователя (например, сведения о доходах и источниках их получения);
- сведения и/или документы, подтверждающие регистрацию Страхователя в качестве юридического лица/ индивидуального предпринимателя, правоустанавливающие документы и документы, подтверждающие согласие уполномоченных органов (при необходимости в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации) на заключение договора страхования (для Страхователя - юридического лица).

8.5.2. Страховщик вправе потребовать прохождения медицинского осмотра/обследования лица, принимаемого на страхование, для оценки фактического состояния их здоровья (объем медицинского осмотра/обследования определяется Страховщиком), с последующим предоставлением медицинского заключения и/или иных документов выдаваемых медицинской организацией, по результатам прохождения медицинского осмотра/обследования.

8.5.3. Страховщик вправе запросить следующие сведения и/или документы в отношении лица, принимаемого на страхование:

- сведения и/или медицинские документы о состоянии здоровья а, в том числе, но не ограничиваясь: сведения о прошлых и/или имеющихся заболеваниях /расстройствах/ отклонениях/нарушениях/травмах хирургических вмешательствах, в т.ч. результаты лабораторных /инструментальных/ диагностических обследований, документы, подтверждающие прохождение медицинского осмотра/обследования, выписку из карты амбулаторного и/или стационарного больного, сведения о наличии установленной группы инвалидности (включая, установленные ранее или наличия направления на прохождение медико-социальной экспертизы), учете в наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулезном диспансерах и иные сведения, характеризующие состояние здоровья;
- сведения о профессии/профессиональной деятельности/роде занятий;
- сведения о спортивных увлечениях и/или занятии спортом, хобби;
- сведения об имеющихся на момент заключения договора страхования аналогичных договорах страхования.

8.6. Перечень документов и сведений, указанный в п. 8.5 Правил страхования, является исчерпывающим. Документы (оригиналы, надлежащим образом заверенные или простые копии, в

т. ч. скан-копии), предусмотренные п. 8.5 Правил страхования, предоставляется Страховщику в форме, указанной Страховщиком при обращении Страхователя. При этом Страховщик вправе по своему усмотрению принимать решение о достаточности фактически предоставленных сведений и/или документов, необходимых для заключения договора страхования (в том числе принимать иные документы и/или сведения из числа предоставленных Страхователем).

8.7. При заключении договора страхования в виде электронного документа, вся информация и документы необходимые для заключения договора страхования могут быть предоставлены Страховщику в электронной форме с использованием официальных сайтов Страховщика, страхового агента Страховщика, страхового брокера Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» или мобильных приложений Страховщика, страхового агента Страховщика, страхового брокера Страховщика. При этом Страховщик вправе требовать предоставления одного или нескольких документов, необходимых для заключения договора страхования, в оригинале и/или надлежащим образом заверенной копии.

8.8. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику в отношении Застрахованного лица обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая. Существенными признаются обстоятельства, оговоренные Страховщиком в форме договора страхования, заявлении о заключении договора страхования, в том числе в анкете о состоянии здоровья Застрахованного лица и/или Декларация о состоянии здоровья или в ином письменном запросе Страховщика.

Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и оценки страхового риска, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным с применением последствий, предусмотренных Гражданским кодексом Российской Федерации.

8.9. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее 30 (тридцати) календарных дней, сообщить Страховщику о ставших ему известными изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования путем направления письменного заявления по почтовому адресу Страховщика, указанному в договоре страхования, или в соответствующем информационном извещении на официальном сайте Страховщика в сети «Интернет», либо вручения Страховщику лично.

Значительными во всяком случае признаются изменения, оговоренные в форме договора страхования, заявлении о заключении договора страхования, в том числе в анкете о состоянии здоровья Застрахованного лица и/или Декларация о состоянии здоровья или в ином письменном запросе Страховщика.

Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение степени риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной суммы страховой премии соразмерно увеличению степени риска. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования и/или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в порядке, предусмотренном главой 29 ГК РФ.

8.10. При заключении между Страхователем и Страховщиком Соглашения, размещенного на официальном сайте Страховщика, о взаимодействии ООО «РСХБ-Страхование жизни» с клиентами с использованием официального сайта, все заявления, обращения, уведомления и иные документы, предусмотренные данным соглашением, Страхователь вправе направить Страховщику в электронном виде с использованием официального сайта Страховщика.

8.11. Любые извещения, заявления и обращения, направляемые Сторонами друг другу в рамках исполнения договора страхования, а также лицами, в пользу или в отношении которых заключен договор страхования, должны совершаться в письменной форме, и направляться по почтовым адресам, адресам электронной почты, телефонам и иным контактным данным Сторон, указанным в договоре страхования и его приложениях, а также в письменном заявлении (обращении), уведомлении об изменении контактной информации или реквизитов и т.п. документах.

8.12. Страховщик уведомляет заинтересованных лиц об изменении своей контактной информации и иных сведений путем размещения информационного сообщения на официальном сайте Страховщика.

8.13. Если иное не установлено законом, Страховщик вправе направлять Страхователю

(Выгодоприобретателю, Застрахованному) сообщения посредством СМС-сообщений, электронной почты по адресу, согласно сведениям, указанным Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным) в имеющихся у Страховщика документах, или посредством размещения информации на официальном сайте Страховщика в сети «Интернет». В таком случае сообщение считается направленным надлежащим образом, если можно достоверно установить, от кого исходило сообщение и кому оно адресовано.

8.14. Страховщик проводит проверку наличия имущественного интереса у Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) при заключении договора страхования или при принятии решения об осуществлении страховой выплаты по такому договору страхования (с учетом того, что применимо) в следующем порядке:

- устанавливается лицо, чьи имущественные интересы следует проверить;
- анализируются имеющиеся у Страховщика и, при необходимости, запрашиваются недостающие сведения и (или) документы в объеме, достаточном для установления наличия/отсутствия имущественного интереса и не противоречащем законодательству Российской Федерации и Правилам страхования.

8.15. В случае смерти Страхователя, не являющегося одновременно Застрахованным лицом по договору страхования, права и обязанности Страхователя по такому договору страхования могут быть приняты Застрахованным лицом или иным третьим лицом, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

8.16. В случае утраты Страхователем договора страхования (страхового полиса) в период его действия по заявлению Страхователя выдается дубликат. После выдачи дубликата утраченный документ считается недействительным и выплаты по нему не производятся.

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

9. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования прекращается в случаях:

9.1.1. Исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме – с момента полного исполнения указанных обязательств Страховщиком.

9.1.2. Признания договора страхования недействительным по решению суда - с даты заключения договора страхования (п. 1 ст. 167 ГК РФ).

9.1.3. Если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. В частности, если наступила смерть единственного Застрахованного лица по договору страхования по причинам иным, чем страховой случай или Страховщик отказал в страховой выплате – с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем смерти Застрахованного лица.

9.1.4. По соглашению Сторон – с даты, указанной, как дата досрочного прекращения договора страхования в соответствующем соглашении сторон.

9.1.5. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 9.1.3 Правил страхования.

9.1.5.1. Если иной срок не предусмотрен законодательством Российской Федерации, Страхователь-физическое лицо имеет право отказаться от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней или в течение более длительного периода, прямо установленного договором страхования, со дня его заключения и при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая («период охлаждения»). При этом:

а) в случае, если Страхователь отказался от договора страхования в срок, установленный в соответствии с подп. 9.1.5.1 Правил, и до даты начала действия страхования, уплаченная страховая премия (первый страховой взнос) подлежит возврату в полном объеме;

б) в случае, если Страхователь отказался от договора страхования в срок, установленный в соответствии с подп. 9.1.5.1 Правил, но после даты начала действия договора страхования, Страховщик производит Страхователю возврат уплаченной страховой премии за вычетом ее части, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, если иное

прямо не предусмотрено договором страхования.

Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению Сторон, но не позднее срока, определенного в соответствии с подп. 9.1.5.1. Правил («период охлаждения»).

Возврат денежных средств осуществляется по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в течение 10 (десяти) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен законодательством Российской Федерации) с даты получения письменного заявления и иных необходимых документов, указанных в п. 9.6 Правил (с учетом того, что из них применимо).

9.1.5.2. Страхователь-физическое лицо вправе отказаться от договора страхования в случае непредставления Страховщиком информации о договоре добровольного страхования (Ключевого информационного документа)/ предоставления в Ключевом информационном документе неполной или недостоверной информации о договоре страхования, установленной соответствующими нормативными документами Банка России и при отсутствии, в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования. В этом случае Страховщик производит Страхователю возврат уплаченной страховой премии за вычетом ее части, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, в течение 7 (семи) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен законодательством Российской Федерации) с даты получения письменного заявления и иных документов, указанных в п. 9.6 Правил (с учетом того, что из них применимо).

9.1.6. По инициативе Страховщика в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в полном размере и/или срок, предусмотренные договором страхования – с 24 часов 00 минут дня, предшествующего дате, установленной договором страхования как дата уплаты очередного страхового взноса или дата окончания льготного периода (в зависимости от того, что применимо по договору страхования), оплата которого не была произведена в срок и/или в размере, указанные в договоре страхования.

9.1.7. В иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации или договором страхования.

9.2. 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 (если иной срок не предусмотрен соглашением Сторон и/или законодательством Российской Федерации) с даты получения Страховщиком указанного обращения Страхователя.

9.3. При досрочном прекращении договора страхования, предусматривающего дожитие Застрахованного лица до определенного возраста или срока, либо наступления иного события (кроме случаев, предусмотренных п. 9.1.5 Правил), Страхователю выплачивается сумма в пределах сформированного в установленном порядке страхового резерва по договору страхования на день прекращения договора страхования (выкупная сумма), если иное не предусмотрено договором страхования.

9.4. Если иное не предусмотрено договором страхования, при досрочном прекращении (расторжении) договора страхования (за исключением случаев, предусмотренных п. 9.1.5 Правил) уплаченная Страховщику страховая премия или её часть возврату не подлежит. Размер выкупной суммы, подлежащей выплате в связи с досрочным прекращением (расторжением) договора страхования, рассчитывается на дату досрочного прекращения (расторжения) договора страхования в соответствии с условиями и размером, установленными договором страхования.

9.5. В случае досрочного прекращения (расторжения) договора страхования выкупная сумма выплачивается Страхователю (а в случае смерти Страхователя-физического лица – его наследникам) в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней с момента досрочного прекращения (расторжения) договора страхования и/или получения Страховщиком всех необходимых документов, предусмотренных п. 9.6. Правил (с учетом того, что из них применимо), в зависимости от того, какое событие наступит позднее.

9.6. При взаимодействии Сторон в связи с досрочным прекращением (расторжением)

договора страхования Страховщику должны быть предоставлены следующие документы (с учетом того, что из них применимо):

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

9.6.2. документы, удостоверяющие личность заявителя и получателя денежных средств (при его отличии от заявителя);

9.6.3. документы, подтверждающие право заявителя на получение денежных средств, если выплату получает не Страхователь (например, свидетельство о праве на наследство);

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

9.6.5. в случае досрочного прекращения договора страхования по основанию, из числа предусмотренных в подп. 9.1.3, 9.1.7 Правил страхования, оригиналы или надлежащим образом оформленные копии документов, подтверждающие наступления обстоятельств, которые повлекли досрочное прекращение (расторжение) договора страхования.

Все документы (кроме документов, удостоверяющих личность иностранного гражданина) предоставляются на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык. При этом на заявителя 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), кроме того 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.

9.7. В случае обращения Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) к Страховщику с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь с указанного момента не вправе заявлять Страховщику отказ от договора страхования и требовать расторжения договора страхования без согласия Застрахованного лица (Выгодоприобретателя).

9.8. При страховании в валютном эквиваленте выплата (возврат) денежных средств при досрочном расторжении договора страхования производится в следующем порядке:

9.8.1. в соответствии с подп. 9.1.5.1(а) Правил - в размере денежных средств, поступивших Страховщику в оплату страховой премии в рублях;

9.8.2. в иных случаях, предусмотренных Правилами страхования и/или договором страхования - сумма в рублях по курсу Банка России, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату выплаты (перечисления) денежных средств, если иной курс или иная дата его определения не установлены договором страхования или Законодательством Российской Федерации).

9.9. Досрочное прекращение договора страхования влечет прекращение всех обязательств Сторон по договору страхования (в том числе, но не ограничиваясь этим, прекращение обязательств Страховщика по страхованию (осуществлению страховых выплат)), за исключением обязательств, которые непосредственно связаны с прекращением договора страхования.

10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

10.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в отношении всех страховых рисков, кроме страхового риска «Дожитие», Страхователь в течение 30 календарных дней, после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, обязан известить Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения (письменным заявлением, по почте, по электронной почте, по факсимильной связи, телеграммой). Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления события, имеющего признаки страхового случая, может быть исполнена Застрахованным лицом (представителем Застрахованного лица, Выгодоприобретателем).

10.2. При наступлении страховых случаев по страховым рискам, предусмотренным Правилами, страховые выплаты осуществляются в следующем порядке и размере (с учетом того, что установлено договором страхования для отдельных страховых рисков (в том числе в случаях, когда по соответствующему страховому риску установлена изменяемая страховая сумма)):

10.2.1. по страховому риску «Дожитие» - единовременно в размере 100% страховой суммы, установленной для страхового риска на дату страхового случая;

10.2.2. по страховому риску «Смерть по любой причине» - единовременно в размере 100% страховой суммы, установленной по страховому риску на дату страхового события;

10.2.3. по страховым рискам «Смерть в результате несчастного случая или болезни», «Смерть в результате несчастного случая», «Смерть в результате кораблекрушения/авиакатастрофы/крушения поезда», «Смерть в ДТП» - единовременно в размере 100% страховой суммы, установленной по соответствующему страховому риску на дату страхового события;

10.2.4. По страховому риску «Смерть по любой причине с возвратом взносов» - единовременно в размере суммы страховых взносов по страховым рискам «Дожитие» и «Смерть по любой причине с возвратом взносов», уплаченных Страхователем по договору страхования на дату страхового события.

10.2.5. по страховым рискам «Инвалидность I, и/или II, и/или III группы или категории «ребенок-инвалид» в результате несчастного случая»/ «Инвалидность I, и/или II, и/или III группы или категории «ребенок-инвалид» в результате несчастного случая или болезни» – единовременно, размер страховой выплаты определяется в процентах от страховой суммы, установленной по страховому риску на дату страхового события (с учетом того, какая группа (категория) и/или комбинация групп предусмотрена договором страхования):

- 1 группа инвалидности или категория «ребенок-инвалид» - 100% страховой суммы
- 2 группа инвалидности - 80% от страховой суммы
- 3-группа инвалидности - 60% от страховой суммы

Если в течение срока действия договора страхования происходит смена группы инвалидности Застрахованного лица на более тяжелую группу (с третьей группы на вторую или первую либо со второй группы на первую), то Страховщик производит дополнительную страховую выплату в размере разницы между размером страховой выплаты, предусмотренной для первоначально установленной группы инвалидности, и размером выплаты, предусмотренной для вновь установленной группы инвалидности.

В договоре страхования могут быть определены иные размеры страховых выплат (в процентах от страховой суммы) при установлении различных групп инвалидности или категории «ребёнок-инвалид».

10.3. Если в договоре страхования установлена страховая сумма единая для страховых рисков, включенных в договор страхования или для комбинации страховых рисков, то общий размер страховых выплат по договору страхования, независимо от количества и причин наступивших страховых случаев с Застрахованным лицом, не может превышать 100% единой страховой суммы, установленной договором страхования для всех страховых рисков или для комбинации страховых рисков.

10.4. Если страховые суммы установлены отдельно по страховым рискам, включенным в договор страхования, то общий размер страховых выплат по соответствующему страховому риску не может превышать 100% страховой суммы, установленной для данного риска.

При этом, в случае, если событие можно одновременно классифицировать как страховой случай по разным страховым рискам (т.е. совершившееся событие соответствует одновременно страховому случаю, предусмотренному для каждого из соответствующих страховых рисков, включенных в договор страхования), страховые выплаты осуществляются по каждому предусмотренному договором страхования соответствующему страховому риску в порядке и размере, предусмотренных Правилами страхования.

10.5. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщику должны быть предоставлены следующие документы (с учетом того, что применимо):

- надлежащим образом подписанное заявление по установленной Страховщиком форме от каждого заявителя отдельно (если их несколько);
- документы, удостоверяющие личность Застрахованного лица, заявителя (законного представителя Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) и получателя выплаты (если отличается от заявителя);
- надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия заявителя (например, надлежащим образом оформленную доверенность или копию документа, подтверждающего право представителя Застрахованного лица действовать в его интересах);

- договор страхования (страховой полис) со всеми приложениями и дополнительными соглашениями (при наличии), квитанции (копии квитанций (платежных поручений)), подтверждающие уплату страховой премии;

- согласие на обработку персональных данных, в том числе специальных категорий персональных данных (включая врачебную тайну) – в случаях, если согласно законодательству Российской Федерации, Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия;

- документы, требования о предоставлении которых обусловлено выполнением Страховщиком при осуществлении страховой выплаты законодательства Российской Федерации (в том числе налогового законодательства, нормативными правовыми актами в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма):

- если событие произошло в результате в результате иных причин, чем болезнь, должны быть предоставлены официальные документы (протоколы, постановления, справки, определения, акты, материалы и результаты расследований и т.п.) соответствующего уполномоченного органа (министерства внутренних дел, министерства юстиции, следственного комитета, суда, и т.п.) или иных организаций/учреждений/лиц, когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы в соответствии с действующим законодательством РФ (акт о несчастном случае на производстве, акт о случае профессионального заболевания, акт о несчастном случае в транспорте, оформляемый перевозчиком в установленном законодательстве РФ порядке и т.п.);

- если событие произошло в результате дорожно-транспортного происшествия (ДТП): документы, подтверждающие ДТП (протоколы, справки, постановление о возбуждении уголовного дела/отказе в возбуждении уголовного дела и т.п.) и, если Застрахованное лицо являлось водителем, погибшим/пострадавшим в ДТП, результаты освидетельствования на состояние опьянения/исследования на содержание в крови и других биологических жидкостях алкоголя и/или наркотических, токсических веществ, а также копия водительского удостоверения.

10.5.1. по страховому риску «Дожитие», дополнительно к документам, указанным в п. 10.5 Правил (с учетом того что применимо), должен быть предоставлен документ, свидетельствующий о нахождении Застрахованного лица в живых по состоянию на дату, следующую за днем наступления страхового случая: 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 следующего за днем наступления страхового случая.

10.5.2. В случае смерти Застрахованного лица (подп. 4.1.2 - 4.1.7 Правил), дополнительно к документам, указанным в п. 10.5 Правил (с учетом того что применимо), должны быть предоставлены следующие документы:

- свидетельство о смерти Застрахованного лица;

- официальный документ, содержащий причину смерти (свидетельство о смерти, справка о смерти органа ЗАГС (либо иного уполномоченного органа), посмертный эпикриз, акт судебно-медицинского или патологоанатомического исследования трупа или выписки из них (если вскрытие не проводилось, то предоставляется копия заявления родственников об отказе от вскрытия);

- если событие произошло в результате заболевания – медицинские документы (выписка из амбулаторной / медицинской карты или истории болезни (выписной эпикриз) из медицинских организаций, в которые обращалось Застрахованное лицо, раскрывающие установленный диагноз и даты его установления, сроки лечения, выписка из медицинской карты не менее чем за 5 (пять) лет, предшествующих заключению договора страхования, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного лица заболеваниях, точных дат их диагностирования, проведенного лечения, справка из онкологического диспансера с датой постановки на учёт по поводу злокачественного новообразования и т.п.);

- если событие произошло в результате несчастного случая – медицинские документы (выписка из амбулаторной / медицинской карты или истории болезни (выписной эпикриз) из медицинских организаций, в которые обращалось Застрахованное лицо, подтверждающие факт

наступления страхового события в период действия договора страхования, с указанием даты события, диагноза, описанием проведенного лечения и продолжительностью лечения;

– результаты инструментальных, лабораторных методов исследований, подтверждающее поставленный диагноз в том числе, но не ограничиваясь: результаты инструментальных, лабораторных методов исследований (снимки, анализы, заключение рентгенологического и/или ультразвукового исследования, компьютерной и/или магнитно-резонансной томографии и т.п., подтверждающее поставленный диагноз);

- в случае объявления Застрахованного лица умершим - решение суда об объявлении гражданина умершим.

10.5.3. При установлении Застрахованному лицу инвалидности (подп. 4.1.8- 4.1.9 Правил), дополнительно к документам, указанным в п. 10.5 Правил (с учетом того что применимо), должны быть предоставлены следующие документы:

- справка из учреждения медико-социальной экспертизы (МСЭ) об установлении инвалидности;

- направление на МСЭ, заключение (акт и протокол освидетельствования) МСЭ о результатах обследования и установления группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид».

- 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);

– если событие произошло в результате заболевания – медицинские документы (выписка из амбулаторной / медицинской карты или истории болезни (выписной эпикриз) из медицинских организаций, в которые обращалось Застрахованное лицо, раскрывающие обстоятельства события, установленный диагноз и даты его установления, сроки лечения, выписка из медицинской карты не менее чем за 5 (пять) лет, предшествующих заключению договора страхования, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного лица заболеваниях, точных дат их диагностирования, проведенного лечения, справка из онкологического диспансера с датой постановки на учёт по поводу злокачественного новообразования и т.п.);

– если событие произошло в результате несчастного случая – медицинские документы (выписка из амбулаторной / медицинской карты или истории болезни (выписной эпикриз) из медицинских организаций, в которые обращалось Застрахованное лицо, подтверждающие факт наступления страхового события в период действия договора страхования, с указанием даты события, диагноза, описанием проведенного лечения и продолжительностью лечения;

– результаты инструментальных, лабораторных методов исследований, подтверждающее поставленный диагноз в том числе, но не ограничиваясь: результаты инструментальных, лабораторных методов исследований (снимки, анализы, заключение рентгенологического и/или ультразвукового исследования, компьютерной и/или магнитно-резонансной томографии и т.п., подтверждающее поставленный диагноз).

10.6. Перечень документов, предусмотренный п. 10.5. Правил, является исчерпывающим. Страховщик вправе по своему усмотрению принять решение о достаточности фактически предоставленных документов и сократить указанный перечень документов, а также принять иные документы, сведения (информацию) взамен поименованных в п. 10.5 Правил. Страховщик вправе, в том числе на основании предоставленных документов проводить экспертизу, устанавливая факты, выяснять причины и обстоятельства произошедшего события (в том числе запрашивая сведения (информацию) из единого государственного реестра записей актов гражданского состояния, единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, единой информационной системы нотариата и прочих информационных систем, предусмотренных законодательством Российской Федерации).

10.7. Документы, предусмотренные в п. 10.5 Правил, могут быть предоставлены Страховщику в виде оригиналов документов либо в виде копий документов, заверенных нотариально или органом/ учреждением/ организацией, который(-ая) выдал(-а) документ и/или располагает его подлинником. Документы могут быть предоставлены Страховщику в виде бумажных документов или в форме электронных копий документов или электронных документов. При этом:

10.7.1. документы или их копии должны быть оформлены на бланках либо листах со штампом выдавшего их учреждения или организации, заверены подписью уполномоченного лица и печатью организации в установленном законодательством РФ порядке;

10.7.2. применительно к электронному документу - электронные копии документов или электронные документы направляются в адрес Страховщика с использованием сайта или мобильного приложения (при наличии такой технической возможности). Соответствие электронных копий документов или электронных документов оригиналу данного документа может подтверждаться, в том числе, проставлением специальных отметок на форме загрузки электронных копий документов или электронных документов о подтверждении указанного соответствия. При этом, Страховщик вправе запросить у Застрахованного лица оригиналы (копии) документов, предоставленных в виде электронных копий документов или электронных документов, на бумажном носителе;

10.7.3. на Застрахованное лицо (Выгодоприобретателя) возлагается обязанность предоставить построчный перевод документов (кроме документов, удостоверяющих личность иностранного гражданина), 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.

10.8. В случае, если полученные Страховщиком документы из числа указанных в п. 10.5 Правил, не подтверждают наличие страхового события, и/или представлен не полный комплект документов, и/или представлены ненадлежащим образом оформленные документы, Страховщик вправе направить запрос с указанием перечня недостающих и/или ненадлежащим образом оформленных документов лицу, подавшему соответствующее заявление о событии, имеющем признаки страхового случая, и/или в компетентные органы, письменно уведомив об этом лицо, обратившееся за страховой выплатой, в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения документов. 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.

10.9. Страховщик в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней со дня получения всех документов (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов, в том числе запрошенных Страховщиком дополнительно), принимает решение и в этот же срок осуществляет страховую выплату.

10.10. Решение об отказе в страховой выплате Страховщик принимает в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня получения Страховщиком последнего из всех необходимых документов (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов, в т.ч. запрошенных Страховщиком дополнительно) и в этот же срок направляет Выгодоприобретателю уведомление с обоснованием отказа.

10.11. Если иное не предусмотрено договором страхования, при страховании в валютном эквиваленте, страховая выплата рассчитывается в рублях по курсу Банка России, установленному для соответствующей иностранной валюты:

- по страховому риску «Дожитие» - на дату дожития, указанную в договоре страхования;
- по остальным страховым рискам - на дату принятия Страховщиком решения о страховой выплате (утверждение страхового Акта).

10.12. Страховая выплата производится в денежной форме путем перечисления денежных средств на банковский счет Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) или иным способом по согласованию Сторон. Если Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) является несовершеннолетним, 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.

10.13. Днем страховой выплаты считается дата списания средств со счета Страховщика в банке, дата оформления почтового перевода или выдачи их наличными средствами из кассы Страховщика (представителя Страховщика). Перевод выплаты по почте или телеграфу осуществляется за счет средств получателя выплаты, если в договоре страхования не указано иное. Выплата на банковский счет получателя выплаты осуществляется за счет средств Страховщика, если в договоре страхования не указано иное.

10.14. В случае, если Выгодоприобретатель умер, не получив страховую выплату, выплата осуществляется его наследникам.

10.15. Страховая выплата производится Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) независимо от сумм, причитающихся им по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

11. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

11.1. Срок действия договора страхования и/или порядок его определения указывается в договоре страхования.

11.2. Если иное не установлено договором страхования, договор страхования вступает в силу в 00 часов 00 минут дня, указанного в договоре страхования как дата начала срока действия договора страхования, при условии оплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) в полном объеме и в срок, предусмотренные договором страхования.

11.3. Срок действия договора страхования заканчивается в 24 часов 00 минут дня, который указан в договоре страхования как дата его окончания.

11.4. Страхование, обусловленное договором страхования (срок страхования, период страхования), распространяется на страховые случаи, произошедшие после вступления договора страхования в силу. Если иное не предусмотрено договором страхования, дата и срок страхования совпадают со сроком действия договора страхования, соответственно.

11.5. Если иное прямо не предусмотрено договором страхования, период действия страховой защиты составляет 24 часа (круглосуточно) в течение срока страхования.

11.6. Досрочное прекращение (расторжение) договора страхования влечет за собой досрочное прекращение срока страхования по всем страховым рискам, предусмотренным договором страхования.

11.7. Территорией страхования является весь мир (за исключением территорий, на которых введено военное положение, ведутся боевые действия, вооруженные конфликты), если в договоре страхования не указана иная территория страхования.

11.8. По соглашению Страховщика и Страхователя в договоре страхования могут быть предусмотрены иные исключения из территории страхования.

12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

12.1. Страхователь имеет право:

12.1.1. Ознакомиться с Правилами страхования, а также получить их на руки. Получить любые разъяснения по Правилам и заключенному договору страхования, а также получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

12.1.2. Запросить у Страховщика информацию о размере вознаграждения страхового агента или страхового брокера.

12.1.3. Заменить в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, названного в договоре страхования Выгодоприобретателя другим лицом (с письменного согласия Застрахованного лица).

12.1.4. Получить от Страховщика один раз бесплатно на основании письменного запроса:

- копии заключенного договора страхования и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования;

- в отношении заключенного договора страхования заверенный Страховщиком расчет страховой премии (части страховой премии), выкупной суммы, подлежащих возврату в связи с расторжением (досрочным прекращением) договора страхования;

- исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и/или выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате или об отказе в страховой выплате (по каждому страховому случаю).

12.1.5. Отказаться от договора страхования в любой момент;

12.2. Страховщик имеет право:

12.2.1. Перед заключением договора страхования запросить, а также проверять информацию, предоставленную Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем при заключении договора страхования, а также проверять выполнение указанными лицами условий договора страхования и Правил страхования;

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

12.2.3. Запросить сведения и/или документы, получение которых обусловлено требованиями законодательства Российской Федерации в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма.

12.2.4. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, самостоятельно выяснять причины, обстоятельства наступившего события, имеющего признаки страхового случая.

12.2.5. Требовать внесения изменений в договор страхования, в том числе увеличения страховой премии или снижения страховой суммы, если в течение срока действия договора страхования возникли обстоятельства, повлекшие за собой увеличение страхового риска, а в случае неисполнения Страхователем обязанности сообщить о возникновении вышеуказанных обстоятельств или отказа Страхователя от внесения вышеуказанных изменений в договор страхования, требовать расторжения договора страхования.

12.2.6. Требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

12.2.7. Предусмотреть на своем официальном сайте в сети «Интернет» возможность создания и отправки Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) Страховщику информации в электронной форме (в т. ч. обращений, касающихся изменения и/или досрочного прекращения договора страхования и/или страховой выплаты и связанных с ними документов / сведений). Отсрочить страховую выплату в соответствии с разделом 10 Правил страхования.

12.3. Страховщик обязан:

12.3.1. Ознакомить Страхователя с Правилами страхования, разъяснить положения, содержащиеся в Правилах страхования и договоре страхования.

12.3.2. Предоставить физическому лицу, имеющему намерение заключить договор страхования, информацию о договоре добровольного страхования (Ключевой информационный документ), в том числе о его условиях и рисках, связанных с его исполнением в порядке и объеме, предусмотренными законодательством Российской Федерации и нормативными правовыми актами Банка России.

12.3.3. При наступлении страхового случая и отсутствии оснований для отказа в страховой выплате произвести страховую в порядке, размере и срок, установленные Правилами.

12.3.4. По письменному запросу Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя в течение 30 (тридцати) календарных дней предоставить информацию, указанную в п. 12.1.4 Правил.

12.3.5. Осуществлять обработку персональных данных Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя в соответствии с действующим законодательством РФ.

12.4. Страхователь обязан:

12.4.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового события.

12.4.2. Уплачивать страховую премию (страховые взносы) в порядке и сроки, указанные в договоре страхования.

12.4.3. Ознакомить Застрахованное лицо с Правилами страхования, а также его правами и обязанностями по договору страхования.

12.4.4. Получить письменное согласие Застрахованного лица на передачу их персональных данных на обработку Страховщику, страховому брокеру, страховому агенту, актуариям, перестраховщикам и аудиторам, с целью заключения и исполнения договора страхования.

12.4.5. Незамедлительно уведомлять Страховщика обо всех изменениях в сведениях, предоставленных Страховщику при заключении договора страхования, с предоставлением подтверждающих документов (если применимо).

12.4.6. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, известить об этом Страховщика в установленные Правилами страхования сроки.

12.4.7. Предоставлять информацию, необходимую для исполнения требований законодательства Российской Федерации в сфере противодействия (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма, включая информацию о своих представителях, выгодоприобретателях, бенефициарных владельцах, а также в течение всего срока действия договора страхования незамедлительно, но в любом случае не позднее 30 (тридцати) календарных дней, сообщать об изменении данной информации.

12.5. Страховщик обязан обеспечить конфиденциальность и безопасность персональных данных о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателях, полученных в связи с заключением и исполнением договора страхования, а также 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). 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.

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

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13.1. При разрешении споров между Страхователем/Выгодоприобретателем/Застрахованным лицом (получатель страховых услуг) и Страховщиком стороны применяют обязательный претензионный досудебный порядок, если иное не предусмотрено законом.

13.2. После истечения сроков рассмотрения заявления (претензии) или получения ответа Страховщика, получатель страховых услуг вправе обратиться к финансовому уполномоченному (при условии, что сумма требования не превышает 500 000 (Пятьсот тысяч) рублей), информация о котором представлена на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

В случае, если сумма требования превышает 500 000 (Пятьсот тысяч) рублей и спор с получателем страховых услуг не был разрешен в досудебном порядке, получатель страховых услуг вправе обратиться в суд в соответствии с законодательством Российской Федерации.

13.3. При невозможности достичь взаимного согласия по спорным вопросам в досудебном порядке, их решение передается на рассмотрение суда в соответствии с законодательством Российской Федерации.