

УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом
от «23» декабря 2022 года
№96-ОД

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«РСХБ-СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ»
(ООО «РСХБ-Страхование жизни»)**

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ № 3-НСБ**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	2
2. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ.....	2
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.	4
4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.....	6
5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ	6
6. ОСНОВАНИЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ	6
7. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ, СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ.....	7
8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ИЗМЕНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	8
9. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	15
10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ	17
11. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК СТРАХОВАНИЯ	20
12. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ	20
13. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.....	20
15. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ. ТАЙНА СТРАХОВАНИЯ	25

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования от несчастных случаев и болезней № 3-НСБ от 23.12.2022 (далее – **Правила страхования, Правила**) разработаны в соответствии с законодательством Российской Федерации и определяют общие условия и порядок заключения Страховщиком договоров комплексного страхования от несчастных случаев и болезней (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 Страхователь и Страховщик вправе договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и/или о дополнении Правил (в том числе Приложений к Правилам страхования). 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, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, - в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации и Правилам страхования (далее — Полисные условия или Условия

страхования). Полисные условия/Условия страхования прилагаются к договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

1.5. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия, в том числе аббревиатуру, отдельным группам единообразных договоров страхования, заключаемым 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

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

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.

Страховая выплата - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования, и выплачиваемая Страховщиком Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иному лицу 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 (Выгодоприобретатель)

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.

Страховой резерв – средства страхового фонда, сформированного из страховых взносов (страховой премии), обеспечивающие исполнение Страховщиком обязательств по заключенному договору страхования. Величина страхового резерва по договору страхования зависит от размера страховой премии (страховых взносов), срока страхования, страховых рисков, предусмотренных договором страхования, даты расчёта величины страхового резерва.

Период уплаты страховой премии - период времени, определенный договором страхования, в течение которого Страхователь обязан уплачивать страховую премию в установленном договором страхования порядке и размере.

Период ожидания - период времени, составляющий 90 календарных дней с даты заключения Договора страхования, в течение которого диагностирование злокачественного онкологического заболевания не является страховым случаем.

Медицинское учреждение / медицинская организация, лечебно-профилактическое учреждение – юридическое лицо, независимо от организационно-правовой формы и формы собственности, осуществляющее медицинскую деятельность на основании лицензии (иного разрешения), выданной в порядке, установленном законодательством страны, в которой находится соответствующее медицинское учреждение / медицинская организация, лечебно-профилактическое учреждение, осуществляющее медицинское лечение заболеваний или травм, оснащенное материально-техническими средствами и укомплектованное квалифицированным персоналом.

Врач (а также - 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.

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, если иное не предусмотрено договором страхования, относится воздействие следующих внешних факторов: 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), приведшее (-ие) к причинению вреда здоровью или жизни Застрахованного лица. Также под несчастным случаем могут пониматься последствия неправильных медицинских манипуляций. Страховщик и Страхователь вправе при заключении договора страхования оговорить иной перечень событий, относящихся к несчастному случаю.

Заболевание (болезнь) – установленный медицинским учреждением диагноз на основании определения существа и особенностей отклонения состояния здоровья Застрахованного от нормального после проведения его всестороннего исследования, впервые диагностированный врачом после вступления договора страхования в силу, предусмотренное Таблицей страховых выплат при заболеваниях (болезнях) и травмах Застрахованного лица, приведенной в Приложении 1 к Правилам, произошедшее в период действия договора страхования.

Территория страхования – определенная в договоре страхования территория (страна, область, маршрут и т. п.), в пределах которой наступивший страховой случай в период

действия договора страхования влечет за собой обязательства Страховщика по страховой выплате.

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.

Форс-мажор (обстоятельства непреодолимой силы) - чрезвычайные и непредотвратимые при данных условиях обстоятельства. Под обстоятельствами непреодолимой силы стороны понимают: военные действия и их последствия, гражданские волнения, забастовки, мятежи, конфискации, реквизиции, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, воздействия ядерной энергии.

Сервисная компания – специализированная организация, которая по поручению Страховщика обеспечивает взаимодействие с Застрахованными лицами Страховщика по событиям, имеющим признаки страхового случая, в том числе по сбору документов, проведению экспертизы, осуществлению страховой выплаты или отказу в страховой выплате.

Страхование в валютном эквиваленте – указание в договоре страхования сумм (страховая премия, страховая сумма и т.д.) в иностранной валюте.

При этом все расчёты по договору страхования (в том числе, по уплате страховой премии, перечислению страховой выплаты) осуществляются в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации (далее - ЦБ РФ) соответствующей валюты, определенного в соответствии с условиями настоящих Правил. Иной курс или иная дата его определения могут быть установлены соглашением сторон в Договоре страхования.

Травма - повреждение, под которым понимается нарушение анатомической целостности или физиологических функций органов и тканей тела человека, возникающее в результате внешнего воздействия.

Надлежащим образом оформленные/заверенные документы – если иное не предусмотрено договором страхования или Правилами страхования, надлежащим образом оформленными / заверенными документами являются оригиналы соответствующих документов или копии документов, заверенные нотариально или органом (организацией или иным лицом), который выдал документ и/или располагает его подлинником.

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.

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.

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

Договором страхования могут быть предусмотрены иные трактовки терминов и определений, изложенных в Правилах.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные трактовки терминов, изложенных в настоящем разделе.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с причинением вреда его здоровью, несчастным случаем или болезнью.

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

Федерации на основании полученной в установленном порядке лицензии.

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

3.2.2.1. Страхователь – физическое лицо, которое вправе застраховать себя (в этом случае он сам является Застрахованным лицом) и/или других физических лиц.

3.2.2.2. Страхователь – юридическое лицо, которое заключает договоры страхования физических лиц.

3.2.3. Выгодоприобретатель – лицо или несколько лиц, в пользу которых заключён договор страхования. 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 с письменного согласия Застрахованного 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.

Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в договоре страхования не указано иное лицо (Выгодоприобретатель) для получения страховых выплат.

3.2.4. Застрахованное лицо (Застрахованный) - названное в договоре страхования физическое лицо в возрасте на момент заключения договора страхования от 18 до 70 лет, в отношении которого Страхователем и Страховщиком заключен договор страхования. Возраст Застрахованного лица принимается равным числу полных лет.

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

3.2.4.1. Лица, имеющие заболевания и(или) функциональные нарушения из нижеуказанных (по которым в течение жизни устанавливался диагноз, проводилось и(или) проводится лечение, либо в отношении которых лицо находилось (находится) под наблюдением врача-специалиста):

ВИЧ-инфекция, болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека, СПИД;

наркомания, алкоголизм; психические расстройства и расстройства поведения, эпилепсия;

злокачественные новообразования, включая гемобластозы;

лица, имеющие на момент заключения настоящего Договора повышенный уровень онкомаркеров;

врожденные и наследственные заболевания, и/или связанные с ними осложнения;

системные поражения соединительной ткани, в т.ч. все недифференцированные коллагенозы;

заболевания, сопровождающиеся хронической почечной или печеночной недостаточностью и требующие проведения гемодиализа;

хронические гепатиты В, С, Е, F, G;

сахарный диабет любого типа;

заболевания, по поводу которых установлена инвалидность (кроме III группы).

3.2.4.2. состоящие на учете в онкологическом, психоневрологическом или наркологическом диспансере;

3.2.4.3. находящиеся в местах лишения свободы;

3.3. Страховщик имеет право на особых условиях принимать на страхование физических лиц, относящихся к категориям, перечисленным в п. 3.2.4. настоящих Правил. Если будет установлено, что по договору страхования принято на страхование Застрахованное лицо без согласия Страховщика вследствие сообщения Страхователем заведомо ложных сведений об указанных обстоятельствах, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 ГК РФ.

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.

3.5. Договор страхования, по которому застраховано два и более Застрахованных лица, далее именуется коллективным договором страхования.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.

4.1. Страховыми рисками с учетом всех определений и исключений из страхования, предусмотренных Правилами и договором страхования, признаются следующие события, на случай наступления которых осуществляется страхование:

4.1.1. Риск возникновения обстоятельств, требующих применения лекарственных препаратов, при установлении Застрахованному лицу диагноза заболевания, предусмотренного Таблицей страховых выплат при заболеваниях (болезнях) и травмах (Приложении 1 к Правилам страхования). Страховым случаем по данному риску, с учетом определений и исключений из страхования (Раздел 5. Правил страхования), является установление Застрахованному лицу в течение Срока страхования диагноза заболевания или травмы, прямо предусмотренного Таблицей страховых выплат при заболеваниях (болезнях) и травмах (Приложение 1 к Правилам).

Перечень заболеваний, видов телесных повреждений (травм) и размеров страховых выплат в конкретном договоре страхования по соглашению сторон может быть изменен.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ

5.1. Если иное не предусмотрено договором страхования и/или Правилами страхования, не являются страховыми случаями (не покрывается страхованием) и страховая выплата не производится по событиям, предусмотренным п. 4.1. Правил страхования, наступившим в результате заболеваний или травм:

5.1.1. прямо не указанных в Таблице страховых выплат при заболеваниях (болезнях) и травмах (Приложении 1 к Правилам страхования как страховой случай).

5.1.2. указанным в Приложении 1 к Правилам страхования, но возникшим в период ожидания (если он предусмотрен Договором страхования), до начала Срока страхования, или после истечения срока действия договора страхования или после досрочного прекращения договора страхования). Факт наличия заболевания/состояния подтверждается записями в медицинских документах.

5.1.3. которые являются прямым или косвенным следствием синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД) или носительства вируса иммунодефицита человека (ВИЧ), включая мутацию и любое побочное действие.

5.1.4. наступившим в результате занятий профессиональным спортом.

5.1.5. наступившим в местах лишения свободы, изоляторах временного содержания и других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых, обвиняемых в совершении преступления.

5.1.6. по злокачественным онкологическим заболеваниям, протекающим на фоне ВИЧ-инфекции или СПИД.

5.1.7. По согласованию между Страхователем и Страховщиком договором страхования может быть предусмотрен перечень исключений, отличающийся от указанного в п. 5.1. настоящих Правил страхования, 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 в следующих случаях:

6.1.1. Если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица.

6.1.2. Если страховой случай по любому страховому риску наступил вследствие:

6.1.2.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

6.1.2.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.

6.1.2.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

6.1.2.4. Самоубийства (покушения на самоубийство) Застрахованного лица в течение первых двух лет действия договора страхования, за исключением доведения Застрахованного лица до самоубийства противоправными действиями третьих лиц.

6.2. Страховщик отказывает в страховой выплате по следующим основаниям:

6.2.1. Произошедшее событие не является страховым случаем, т.е. не относится к событиям, на случай наступления которых был заключен договор страхования (например, отнесено к исключениям (раздел 5 Правил страхования) или не может быть квалифицировано в качестве страхового случая, исходя из терминов и определений, приведённых в Правилах страхования).

6.2.2. Событие произошло до начала или после окончания (в т.ч. досрочного) Срока страхования или произошло за пределами Территории страхования.

6.2.3. Событие произошло с лицом, которое не является Застрахованным лицом по договору страхования, или событие произошло по страховому риску, который не предусмотрен в отношении Застрахованного лица.

6.2.4. С заявлением о страховой выплате обратилось лицо, не являющееся лицом, в пользу которого заключен договор страхования (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 определяется по соглашению Страховщика и Страхователя и указывается в договоре страхования.

7.2. Страховая сумма может устанавливаться в договоре страхования либо путем указания конкретной денежной суммы, либо путем указания способа расчета страховой суммы. Страховая сумма является постоянной.

7.3. При заключении договора страхования в отношении нескольких Застрахованных лиц общая страховая сумма по договору равна сумме страховых сумм по всем Застрахованным лицам.

Страховые суммы по каждому Застрахованному лицу приводятся отдельно в списке Застрахованных лиц, который прилагается к договору страхования.

7.4. В договоре страхования страховые суммы могут быть указаны в российских рублях или валютном эквиваленте, определяемом на дату заключения договора страхования в условных единицах, обозначающих валюту, указанную в договоре страхования по выбору Страхователя.

7.5. Страховой тариф определяется на основании базовых тарифов, рассчитанных на один год страхования либо на весь Срок страхования, и коэффициентов к ним (их предельных значений), которые могут применяться в зависимости от характера (степени) страхового риска, а также иных условий страхования, предусмотренных настоящими Правилами.

7.6. Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется Страховщиком и указывается в договоре страхования.

7.7. Страховая премия (плата за страхование) исчисляется Страховщиком исходя из страховой суммы по договору страхования, размера страхового тарифа и Срока страхования.

7.8. При страховании на срок менее одного года, если договором страхования не предусмотрено иное, страховая премия рассчитывается в следующем проценте от годового размера страховой премии (при этом неполный месяц страхования принимается за полный):

Срок страхования (месяцы)										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Размер страховой премии в % к годовой премии										
20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

7.9. Если иное не предусмотрено договором страхования, при страховании на срок более одного года, страховая премия рассчитывается пропорционально количеству месяцев действия договора страхования (при этом неполный месяц страхования принимается за полный).

7.10. Страховая премия уплачивается Страховщику единовременно или в рассрочку, в

соответствии с условиями договора страхования.

7.11. Страховая премия, если иное не предусмотрено договором страхования, устанавливается на весь Срок страхования.

7.12. Страховая премия уплачивается Страхователем Страховщику в порядке, в сроки и в размере, предусмотренные договором страхования, наличными денежными средствами в кассу Страховщика (уполномоченного представителя Страховщика) или безналичным перечислением. Сумма и дата оплаты указываются на документе, подтверждающем оплату страховой премии. Под документом, подтверждающим оплату страховой премии, понимается исполненное банком платежное поручение или иной документ о перечислении страховой премии по договору страхования.

7.13. 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.

7.14. Если иное не предусмотрено договором страхования, в случае несоответствия суммы оплаченной страховой премии (первого страхового взноса) размеру страховой премии (первого страхового взноса), указанному в договоре страхования, договор страхования не вступает в силу, ошибочно оплаченные денежные средства подлежат возврату Страхователю в полном объеме в течение 20 (двадцати) рабочих дней с даты получения письменного заявления Страхователя.

7.15. При неуплате в установленный договором страхования срок всей суммы очередного страхового взноса, договор страхования автоматически досрочно прекращается в связи с неоплатой очередного страхового взноса, о чем Страховщик письменно уведомляет Страхователя. В этом случае договор страхования считается досрочно прекращенным с даты, следующей за датой, установленной договором страхования как дата оплаты очередного страхового взноса. При этом ответственность Страховщика распространяется на страховые случаи, наступившие до даты момента досрочного прекращения договора страхования.

7.16. Если иное не предусмотрено договором страхования, датой оплаты страховой премии Страхователем является:

7.16.1. при платеже путем безналичных расчетов — дата списания денежных средств с расчетного счета Страхователя для их перечисления на расчетный счет Страховщика;

7.16.2. при платеже путем наличных расчетов — дата внесения платежа в кассу Страховщика или получение денежных средств уполномоченным представителем Страховщика.

7.17. Если на дату наступления страхового случая страховая премия по договору страхования уплачена не полностью, но при этом отсутствует просрочка по уплате очередных страховых взносов, Страхователь, по требованию Страховщика, обязан, в срок не позднее 10 (десяти) календарных дней с даты предъявления такого требования, произвести доплату страховой премии (недостающей части взносов) до указанной в договоре страхования величины страховой премии. В случае невыполнения Страхователем обязанности по уплате всей суммы страховой премии, Страховщик вправе зачесть сумму просроченного страхового взноса при выплате страховой суммы.

7.18. Если иное не предусмотрено договором страхования, при страховании в валютном эквиваленте страховая премия уплачивается в рублях по курсу ЦБ РФ, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления) суммы страховой премии.

7.19. Страхователь обязан сохранять документы, подтверждающие оплату страховой премии, и предъявлять их по требованию Страховщика.

7.20. Страховщик оставляет за собой право уведомлять Страхователя о необходимости произвести оплату страховой премии и/или о факте прекращения договора страхования в связи с истечением срока страхования. При этом уведомление посредством СМС-сообщений на номер мобильного телефона Страхователя рассматривается Сторонами как надлежащее уведомление и считается сделанным в письменной форме.

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ИЗМЕНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. По договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, выплатить обусловленную договором сумму (страховую сумму) в случае причинения вреда жизни или здоровью самого Страхователя или другого названного в договоре Застрахованного лица (страхового события).

8.2. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, если в договоре страхования (страховом полисе) прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором страхования (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора страхования Правил должно быть удостоверено записью в договоре.

8.3. Договор страхования заключается в письменной форме на основании устного или письменного Заявления Страхователя. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования. К договору страхования также могут прилагаться и являться неотъемлемой его частью соответствующие Правила страхования, Таблица страховых выплат при заболеваниях (болезнях) и травмах, а также иные приложения, если это прямо указано в договоре страхования.

8.4. Договор страхования может заключаться путем:

8.4.1. 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 графическое воспроизведение. Договор страхования составляется в двух экземплярах.

8.4.2. Вручения Страхователю на основании устного или письменного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком. Согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика

страхового полиса и Правил. Принятие Страхователем страхового полиса и Правил страхования подтверждается оплатой Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) в порядке и сроки, установленные Договором, а также дополнительным подтверждением может являться расписка в получении соответствующих документов и/или подпись Страхователя в платежном документе. Подписание страхового полиса Страховщиком с использованием факсимильного (или иного графического) воспроизведения подписи уполномоченного представителя и печати Страховщика является надлежащим подписанием договора страхования со стороны Страховщика.

8.4.3. Вручения (направления/выдачи) электронного договора страхования на основании письменного (в том числе в форме электронного документа, подписанного простой электронной подписью Страхователя) или устного заявления Страхователя с использованием официального сайта 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 автоматизированные 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 (за исключением физического лица, зарегистрированного в установленном законодательством Российской Федерации порядке в качестве индивидуального предпринимателя, в случае страхования его имущественных интересов, связанных с осуществлением предпринимательской деятельности) на основании его заявления в письменной (в том числе в форме электронного документа, подписанного простой электронной подписью Страхователя) или устной форме договора страхования, 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).

Простой электронной подписью Страхователя могут являться: логин (последовательность символов, служащая для идентификации Страхователя в личном кабинете на официальном сайте Страховщика) и постоянный пароль (пароль многократного использования с неограниченным сроком действия, который используется для аутентификации и идентификации Страхователя при входе в личный кабинет на официальном сайте Страховщика), либо указанный Страхователем номер телефона и одноразовый пароль (пароль одноразового использования, получаемый Страхователем от Страховщика на указанный Страхователем номер телефона). Пароли являются ключом простой электронной подписи Страхователя.

Страхователь - физическое лицо уплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования и Правилах страхования, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот договор на предложенных Страховщиком условиях.

Простой электронной подписью Страхователь также может заверять ознакомление и принятие предоставляемых Страховщиком документов при заключении Договора страхования (памятки, декларации, информация об условиях и т.д.).

8.5. 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.

8.6. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая. Существенными признаются обстоятельства, оговоренные Страховщиком в форме договора страхования, заявлении о заключении договора страхования или в письменном запросе Страховщика.

8.7. Перечень документов и сведений, необходимых для заключения договора страхования и оценки страховых рисков:

– Сведения и/или документы, позволяющие идентифицировать потенциального Страхователя / Застрахованного лица / Выгодоприобретателя и их представителей (персональные данные, а также документы, удостоверяющие их личность, а также личность их представителей, документы, подтверждающие право пребывания на территории Российской Федерации (предоставляются в отношении лиц, не являющихся гражданами Российской Федерации); документы, подтверждающие полномочия представителей Страхователя/Застрахованного лица/ Выгодоприобретателя;

– Сведения об ИНН (TIN в отношении нерезидентов Российской Федерации);

–Сведения и документы о состоянии здоровья, увлечениях, профессии и иные сведения и документы, позволяющие сделать вывод о принадлежности Застрахованного лица к категориям, указанным в п. 3.2.4. настоящих Правил или о том, что Застрахованное лицо не относится к указанным категориям;

–Сведения и/или документы о профессиональном статусе Застрахованного лица (описание служебных обязанностей или должностная инструкция, заполненная профессиональная анкета);

– Сведения и/или документы об участии Застрахованного (Страхователя) в занятиях различными видами спорта;

– Сведения и/или документы о финансовом состоянии Застрахованного (Страхователя);

–Сведения и/или документы, необходимые для исполнения договора страхования, в том числе, но не ограничиваясь этим, контактная информация Страхователя / Застрахованного лица / Выгодоприобретателя (номер телефона (в том числе, мобильного), адрес электронной почты, почтовый адрес);

–Документы, подтверждающие осуществление деятельности в качестве индивидуального предпринимателя/частной практики;

– Сведения об имеющихся у Страхователя на момент заключения договора страхования аналогичных договорах страхования, заключенных в отношении Застрахованного лица с другими страховыми компаниями, с указанием наименования страховых компаний, видов заключенных договоров и, по требованию Страховщика, существенных условий этих договоров, а также обо всех заявлениях на страхование в отношении Застрахованного, направленных в другие страховые компании, по которым было принято решение об отказе в принятии на страхование либо было предложено заключить договор страхования с применением повышающих коэффициентов к страховому тарифу;

–Сведения и документы, представление которых обусловлено требованиями законодательства Российской Федерации (в частности, законодательством в области противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем и

финансированию терроризма). Все документы (кроме документов, удостоверяющих личность иностранного гражданина) предоставляются на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык, если иное прямо не предусмотрено договором страхования.

8.8. Для заключения договора страхования и оценки страхового риска Страховщиком Страхователь предоставляет следующие документы:

–Документ, удостоверяющий личность Страхователя-физического лица;

– Документ, подтверждающий регистрацию в качестве юридического лица, правоустанавливающие документы и документы, подтверждающие согласие уполномоченных органов (при необходимости в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации) на заключение договора страхования (представляется Страхователем, если Страхователь – юридическое лицо);

–Справку по форме 2-НДФЛ, налоговую декларацию с отметкой налоговой инспекции о принятии декларации и т.п. (информация предоставляется за три года, предшествующих дате оценки риска) (представляется Страхователем, Застрахованным лицом);

– Договоры, являющиеся основанием для получения дохода лицом, заявленным на страхование, от его деятельности, разрешенной законодательством (вознаграждения за использование интеллектуальной собственности, договоры гражданско-правового характера и т.д.) (информация предоставляется за три года, предшествующих дате оценки риска);

– Документы, подтверждающие получение ежемесячных денежных выплат от пенсионного фонда Российской Федерации и иных органов, назначающих и выплачивающих соответствующие пенсии или ежемесячное пожизненное содержание (информация предоставляется за три года, предшествующих дате оценки риска) (представляется Страхователем, Застрахованным лицом);

– Справку по образцу государственного учреждения, внутренними распорядительными документами которого установлены ограничения на предоставление своим работникам справок по форме 2-НДФЛ,

содержащие следующие обязательные реквизиты: фамилия, имя, отчество работника, полное наименование государственного учреждения или номер войсковой части, почтовый адрес учреждения (адрес войсковой части допускается не указывать), телефон бухгалтерии, доход работника и удержания (с расшифровкой по видам) за последние три года в разбивке по годам, сведения о занимаемой работником должности и стаже работы в учреждении/на предприятии, подпись бухгалтера, расшифровка его подписи и печать учреждения (представляется Страхователем, Застрахованным лицом);

- Финансовую информацию об организации — отчет, содержащий следующие обязательные реквизиты: год основания компании, количество сотрудников, годовой оборот, недвижимость, активы и пассивы, участие в других предприятиях, незаконченные судебные разбирательства и случаи банкротства (информация предоставляется за три года, предшествующих дате оценки риска) (представляется Страхователем, если Страхователь - юридическое лицо);
- Бухгалтерскую (финансовую) отчетность организации, содержащую: показатели экономической деятельности в сравнении с предыдущим(и) годом(годами), информацию о неоплаченных долгах, дебиторской/кредиторской задолженности, обязательствах, списании долгов, структуре долгов, заработной плате единоличного исполнительного органа (информация предоставляется за три года, предшествующих дате оценки риска) (представляется Страхователем, если Страхователь - юридическое лицо);
- Годовые отчеты организации (информация предоставляется за три года, предшествующих дате оценки риска) (представляется Страхователем, если Страхователь - юридическое лицо);
- Трудовую книжку или выписку из трудовой книжки или справку от работодателя, содержащую сведения о занимаемой должности и стаже работы (сроке службы), либо договор/контракт с последнего места работы (для физических лиц, в отношении которых законодательством Российской Федерации

допускается отсутствие трудовой книжки) (представляется Страхователем, Застрахованным лицом);

- Документы, подтверждающие деятельность в качестве индивидуального предпринимателя/частной практики;
- Результаты лабораторных исследований (в том числе, но не ограничиваясь — общеклинические, гематологические, биохимические, цитологические, гистологические, серологические, иммунологические исследования, бактериологические исследования, диагностика ВИЧ-инфекции) и диагностических обследований (в том числе, но не ограничиваясь — функциональная диагностика, эндоскопические исследования, УЗИ-исследования, рентгенологические исследования; компьютерная томография; радиоизотопные исследования; магнитно-резонансная томография) (представляется в отношении Застрахованного лица);
- Выписку из карты амбулаторного и/или стационарного больного (выписной эпикриз) лица, заявленного на страхование (представляется Застрахованным лицом);
- Заключение врача-специалиста по имеющимся у лица, принимаемого на страхование, заболеваниям на дату оценки риска (представляется в отношении Застрахованного лица);
- Справку, выданную учреждением медико-социальной экспертизы (далее — МСЭ) об установлении группы инвалидности (представляется в отношении Застрахованного лица);
- Направление на МСЭ, заключение (протокол и акт освидетельствования) МСЭ о результатах обследования и установления группы инвалидности (представляется в отношении Застрахованного лица).

8.9. Перечень документов и сведений, указанный в пп. 8.7-8.8. Правил страхования, является исчерпывающим. По соглашению Сторон, при заключении конкретного договора страхования, перечень документов, необходимых для заключения договора страхования, может быть сокращен или конкретизирован.

Документы и информация, предусмотренная пп. 8.7-8.8. Правил страхования, предоставляется Страховщику в форме, указанной Страховщиком при обращении соответствующего лица к Страховщику по вопросу заключения договора страхования (оригиналы, копии и т.д.).

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 (надлежащим образом заверенной копии).

8.10. Страховщик может отдельно оговаривать в договоре страхования положения, по которым должно быть достигнуто соглашение Сторон и которые в этой связи будут считаться существенными условиями договора страхования. При несоблюдении данных положений договор страхования будет считаться незаключенным, и страховые выплаты по нему не будут производиться. В случаях, предусмотренных настоящим пунктом (если договор страхования считается незаключенным), Страховщик производит возврат поступивших денежных средств в течение 20 (двадцати) рабочих дней с момента получения письменного заявления Страхователя.

8.11. 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.

8.12. Если Страхователем / Застрахованным / Выгодоприобретателем указаны неполные или неточные сведения, Страховщик вправе отложить оформление договора страхования до получения необходимых сведений/документов. О необходимости предоставления недостающих сведений/документов Страховщик уведомляет обратившееся лицо любым доступным способом (посредством телефонной, факсимильной и иной связи) в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента установления факта предоставления неполных или неточных сведений.

8.13. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для заключения договора страхования, Страховщик вправе признать договор недействительным и требовать применения последствий, предусмотренных Гражданским кодексом Российской Федерации.

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

8.15. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений настоящих Правил.

8.16. При наличии расхождений между положениями договора страхования и настоящих Правил преимущественную силу имеют положения договора страхования.

8.17. В период действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) 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 и/или указанных в договоре страхования. Значительными во всяком случае признаются изменения, оговоренные в Договоре страхования (Страховом полисе), письменном заявлении на страхование, а также в приложениях к ним и в настоящих Правилах, в

части изменения информации, сообщенной в отношении:

- образа жизни Застрахованного лица, включая занятия опасными для жизни и здоровья видами спорта и увлечениями (если это не было указано в заявлении на страхование);
- рода деятельности, профессионального статуса, социального статуса и/или места постоянного проживания Застрахованного лица;
- финансового состояния Застрахованного лица (Страхователя) (потеря работы, значительное снижение постоянного дохода и т.п.);
- установления инвалидности Застрахованному лицу по причинам, не являющимся страховым случаем;
- постановки на учет в наркологический и психоневрологический диспансер;
- заключения Застрахованного лица или Страхователя в места лишения свободы.

8.18. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение степени риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной суммы страховой премии соразмерно увеличению степени риска. Дополнительная премия в этом случае рассчитывается по следующей формуле:

$$D = \frac{(B2 - B1) * n}{365},$$

где:

- D - дополнительная страховая премия;
- B1 - страховая премия за год, рассчитанная исходя из степени риска на момент заключения договора страхования;
- B2 - страховая премия за год, рассчитанная исходя из степени риска на момент изменения договора страхования;
- n - количество дней, оставшихся до окончания договора страхования.

8.19. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в порядке, предусмотренном главой 29 ГК РФ.

8.20. 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 контактными 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.

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

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

8.23. Страхователь обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее 30 (тридцати) календарных дней, уведомить Страховщика об изменении сведений, в том числе, представленных Страховщику при заключении договора страхования и/или контактной информации о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателе, 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.

8.24. Если иное не установлено законом или договором страхования, Страховщик вправе направлять Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному лицу) сообщения посредством СМС-сообщений, электронной почты по адресу, согласно сведениям, указанным Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) 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.

8.25. В случае смерти Страхователя, не являющегося одновременно Застрахованным лицом по договору страхования, права и обязанности Страхователя по такому договору страхования переходят к наследникам Страхователя или иным третьим лицам, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

8.26. Внесение изменений в договор страхования осуществляется в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

8.27. В соответствии со статьей 213 Налогового кодекса Российской Федерации, удержание налога на доходы физических лиц при осуществлении Страховщиком страховой выплаты по договору страхования, связанной со смертью или причинением вреда здоровью Застрахованного лица, не осуществляется.

9. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования прекращает свое действие в случаях:

9.1.1. *Истечения срока, на который заключен договор страхования* (истечение срока его действия), - в 23 часа 59 минут последнего дня действия договора страхования;

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

9.1.3. *Если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай*, - с 00 часов 00 минут даты прекращения существования страхового риска. При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. Размер подлежащей возврату в этом случае части страховой премии (страхового взноса) рассчитывается по формуле: $V = СП / С \times НС$, где:

V – часть страховой премии (страхового взноса), подлежащей(его) возврату Страхователю;

СП – оплаченная Страхователем страховая премия (сумма оплаченных Страхователем страховых взносов);

С – оплаченный Страхователем период (срок) страхования;

НС – срок, оставшийся до окончания оплаченного периода.

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

9.1.5. *По требованию Страхователя.* 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.

Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты, указанной в письменном заявлении Страхователя об отказе от договора страхования, но не ранее даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон. При этом:

9.1.5.1. **Страхователь – физическое лицо** имеет право отказаться от договора страхования **в течение 14 (четырнадцати) календарных дней** со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая. При этом в случае, если Страхователь отказался от договора страхования в срок, указанный в абзаце первом настоящего пункта и **до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования** (до даты начала действия страхования), **уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.**

В случае, если Страхователь отказался от договора страхования в срок, указанный в абзаце первом настоящего пункта, и после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования. Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком

письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования, но не позднее срока, определенного п. 9.1.5.1. Правил («периода охлаждения») или иной даты, установленной по соглашению Сторон. Возврат страховой премии согласно настоящему пункту Правил, осуществляется по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком всех необходимых документов, предусмотренных настоящим пунктом:

9.1.5.1.1. Письменное заявление с указанием формы выплаты и реквизитов для выплаты;

9.1.5.1.2. Документы, удостоверяющие личность заявителя (представителя);

9.1.5.1.3. Документы, подтверждающие полномочия представителя заявителя.

Все документы (кроме документов, удостоверяющих личность иностранного гражданина) предоставляются на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык, если иное прямо не предусмотрено договором страхования.

При отсутствии в заявлении Страхователя полной информации, необходимой для осуществления возврата страховой премии, срок возврата Страховщиком страховой премии исчисляется с даты получения Страховщиком всех необходимых сведений.

Страховщик вправе предусмотреть в договоре страхования более длительный срок, чем срок, установленный п. 9.1.5.1. Правил страхования.

9.1.5.2. Если Страхователь – физическое лицо отказался от договора страхования в иной срок, чем предусмотренный в абзаце первом п. 9.1.5.1. Правил, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, страховая премия (её часть) не подлежит возврату, если иное не предусмотрено договором страхования.

9.1.5.3. Страхователь – юридическое лицо имеет право отказаться от договора страхования в любой момент, при этом страховая премия (её часть) не подлежит возврату, если иное не предусмотрено договором страхования.

9.1.6. По соглашению Сторон – с 23 часов 59 минут дня, указанного как дата досрочного прекращения договора страхования в соответствующем письменном Соглашении.

При этом страховая премия (её часть) не подлежит возврату, если иное не предусмотрено договором страхования.

9.1.7. Неоплаты Страхователем очередного страхового взноса (если предусмотрена оплата страховой премии в рассрочку) в размере, предусмотренном договором страхования, или неоплаты очередного страхового взноса в срок, предусмотренный договором страхования, – со дня, указанного в договоре страхования как день оплаты очередного страхового взноса, оплата которого не произведена в сроки и в размере, указанном в договоре страхования. В этом случае Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление о прекращении договора страхования в связи с неоплатой или неполной оплатой страхового взноса. При этом письменное уведомление о расторжении считается полученным Страхователем по истечении 5 (пяти) рабочих дней с момента направления уведомления по адресу Страхователя, указанному при заключении договора страхования.

9.1.8. В иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, Правилами и договором страхования.

9.2. Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных ему расторжением договора страхования (п. 5 ст. 453 ГК РФ), в случае несообщения Страхователем сведений о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, либо в случае, если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии в связи с увеличением степени риска.

9.3. При досрочном прекращении договора страхования возврат страховой премии (её части) осуществляется (в случае, если условиями договора страхования и/или Правилами страхования предусмотрен возврат страховой премии (её части)) Страхователю, а в случае смерти Страхователя – его наследникам.

9.4. Возврат страховой премии (ее части), если иное прямо не предусмотрено Правилами страхования и/или договором страхования осуществляется (в случае, если условиями

договора страхования и/или Правилами страхования предусмотрен возврат страховой премии (ее части) в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента досрочного прекращения договора страхования и получения Страховщиком всех необходимых документов, предусмотренных настоящим пунктом:

9.4.1.1. Письменное заявление по установленной Страховщиком форме;

9.4.1.2. Документы, удостоверяющие личность заявителя (представителя);

9.4.1.3. Документы, подтверждающие право на получение страховой премии/ее части (в случае, если возврат страховой премии осуществляется третьим лицам (например, наследники Страхователя должны предоставить свидетельство о праве на наследство));

9.4.1.4. Документы, подтверждающие полномочия представителя заявителя;

9.4.1.5. В случае, предусмотренном п. 9.1.3. Правил страхования, надлежащим образом оформленные документы, подтверждающие наступления обстоятельств, которые повлекли досрочное прекращение договора страхования. Все документы (кроме документов, удостоверяющих личность иностранного гражданина) предоставляются на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык, если иное прямо не предусмотрено договором страхования.

9.5. Если иное не предусмотрено договором страхования, при страховании в валютном эквиваленте возврат страховой премии (ее части), за исключением возврата страховой премии в соответствии с п.9.1.5.1 Правил страхования, осуществляется в рублях по курсу ЦБ РФ, установленному для иностранной валюты на дату возврата (перечисления) страховой премии.

Возврат страховой премии в соответствии с п.9.1.5.1 Правил страхования, при страховании в валютном эквиваленте, осуществляется в размере денежных средств, поступивших Страховщику в оплату страховой премии (первого страхового взноса) в рублях.

9.6. 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.

9.7. В случае обращения 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 соответствующего Выгодоприобретателя.

10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

10.1. При наступлении страхового случая Страховщик (Сервисная компания) обязан произвести страховую выплату Выгодоприобретателю в соответствии с условиями договора страхования.

10.2. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховая выплата осуществляется в следующем порядке и размерах:

10.2.1. По риску «Заболевание (болезнь)/травма» страховая выплата производится одновременно в 100% страховой суммы, установленной договором страхования, в соответствии с Таблицей страховых выплат при заболеваниях (болезнях) и травмах (Приложение 1 к настоящим Правилам).

10.2.1.1. Если Таблицей страховых выплат при заболеваниях (болезнях) и травмах (Приложение 1 к настоящим Правилам) или договором страхования не предусмотрено иное, страховая выплата определяется в размере страховой суммы по соответствующему пункту Таблицы, с учетом лимитов, предусмотренных Договором страхования. При заболеваниях (болезнях) и травмах Застрахованного лица, предусмотренных в разных пунктах Таблицы страховых выплат при заболеваниях (болезнях) и травмах, страховая выплата определяется путем сложения страховых сумм по каждому пункту Таблицы страховых выплат при заболеваниях (болезнях) и травмах, с учетом лимитов, предусмотренных Договором страхования.

10.2.1.2. Размер страховой выплаты по всем страховым случаям, происшедшим с Застрахованным лицом в период действия договора страхования, не может превышать

размера страховой суммы, установленной договором страхования для Застрахованного лица.

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

10.4. Если иное не установлено договором страхования при страховании в валютном эквиваленте, страховая выплата рассчитывается в рублях по курсу ЦБ РФ, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату принятия Страховщиком (Сервисной компанией) решения о страховой выплате (утверждения страхового Акта).

10.5. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщику (Сервисной компании) должны быть предоставлены следующие документы:

10.5.1. документы, удостоверяющие личность лица, обратившегося за выплатой. Если за выплатой обращается представитель Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), то к заявлению должны быть приложены надлежащим образом оформленные документы, подтверждающие полномочия представителя (например, доверенность);

10.5.2. письменное заявление Страхователя/Выгодоприобретателя на страховую выплату с указанием реквизитов для перечисления страховой выплаты (в том числе, но не ограничиваясь этим, банковских);

10.5.3. справка из медицинской организации (выписка из медицинской карты амбулаторного/стационарного больного, выписной эпикриз из истории болезни), заверенная печатью, с указанием диагноза и даты его установления.

10.5.4. если событие наступило в результате несчастного случая:

– акт о несчастном случае на производстве, если несчастный случай произошел на производстве (форма Н-1);

– документ соответствующего уполномоченного органа (министерства внутренних дел, министерства юстиции, следственного комитета, суда, и т.п.) с

описанием обстоятельств наступившего события, если обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая, зафиксированы таким органом в соответствии с действующим законодательством;

– если Застрахованный являлся водителем, пассажиром транспортного средства или пешеходом, пострадавшим/погибшим в дорожно-транспортном происшествии – документ, описывающий причины и обстоятельства дорожно-транспортного происшествия;

– если Застрахованный являлся водителем, пострадавшим/погибшим в дорожно-транспортном происшествии – водительское удостоверение Застрахованного.

– результаты освидетельствования на состояние опьянения/исследования на содержание в крови и других биологических жидкостях Застрахованного алкоголя и/или наркотических, токсических веществ (если исследование проводилось).

10.6. Все документы (кроме документов, удостоверяющих личность иностранного гражданина) предоставляются на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык, если иное прямо не предусмотрено договором страхования. Документы могут быть предоставлены:

- в печатном виде или разборчиво написанные от руки. При этом Страховщику (Сервисной компании) передаются оригиналы документов либо надлежащим образом заверенные копии документов;

- в электронной форме с использованием личного кабинета на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет». При этом Страховщик вправе требовать предоставления одного или нескольких документов, необходимых для принятия решения о признании события страховым случаем, в оригинале (надлежащим образом заверенной копии);

- в электронной форме с использованием электронной почты, на адрес, специально указанный в договоре страхования.

10.7. Перечень документов, предоставляемых Страховщику (Сервисной компании) при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, является исчерпывающим.

Страховщик вправе сократить перечень обязательных для представления документов или принять иные документы взамен поименованных в п. 10.5 Правил страхования.

10.8. Страхователь (Выгодоприобретатель) после того, как ему стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, обязан не позднее 30 (тридцати) календарных дней уведомить об этом Страховщика (Сервисную компанию) любым доступным ему способом, позволяющим объективно зарегистрировать поступление данного сообщения (письменным заявлением, по почте, по электронной почте, по факсимильной связи, телеграммой).

10.9. После предоставления Выгодоприобретателем (Страхователем, Застрахованным лицом) всех документов, позволяющих судить о причинах и обстоятельствах, повлекших наступление события, обладающего признаками страхового случая, согласно п. 10.5. Правил страхования, Страховщик (Сервисная компания) в течение 10 (десяти) рабочих дней принимает одно из следующих решений:

10.9.1. О признании события страховым случаем.

В этом случае Страховщик (Сервисная компания) составляет страховой Акт по установленной форме и утверждает его.

Страховая выплата в этом случае осуществляется в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента принятия Страховщиком (Сервисной компанией) решения о признании события страховым случаем (утверждения страхового Акта).

10.9.2. Об отказе в страховой выплате и непризнании события страховым случаем.

В этом случае в течение 3 (трех) рабочих дней с момента принятия решения об отказе в страховой выплате (в срок, предусмотренный п. 10.10. Правил страхования) лицу, обратившемуся за страховой выплатой, Страховщиком (Сервисной компанией) направляется письменное уведомление с мотивированным обоснованием причин отказа.

10.9.3. О проведении страхового расследования.

Страховщик (Сервисная компания) имеет право, письменно уведомив лицо, обратившееся за страховой выплатой, вынести мотивированное решение об отсрочке принятия решения о

признании или непризнании события страховым случаем или об отказе в выплате страховой суммы в случаях, если:

- по фактам, послужившим причиной наступления страхового случая, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс - до окончания производства по уголовному делу или судебному процессу;
- возникла необходимость в экспертизе представленных документов.

Отсрочка возможна в случае, если у Страховщика имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих наступление события, имеющего признаки страхового случая.

Страховое расследование проводится в течение 30 (тридцати) рабочих дней после получения всей необходимой информации и запрошенных Страховщиком (Сервисной компанией) документов в соответствии с настоящим пунктом Правил страхования.

В случае проведения страхового расследования решение о признании или непризнании события страховым случаем и об отказе в выплате страховой суммы принимается в течение 10 (десяти) рабочих дней после завершения страхового расследования.

10.10. В случае, если полученные Страховщиком (Сервисной компанией) и предусмотренные договором страхования документы не подтверждают наличие страхового события, и/или представлен не полный комплект документов, предусмотренный договором страхования, и/или представлены ненадлежащим образом оформленные документы, в связи с чем возникла необходимость в запросе дополнительных и/или надлежащим образом оформленных документов, Страховщик (Сервисная компания) 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.

10.11. Днем страховой выплаты считается дата списания средств со счета Страховщика (Сервисной компании) в банке, дата оформления почтового перевода или выдачи их наличными

средствами из кассы Страховщика (Сервисной компании). 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.

10.12. В случае, если Выгодоприобретатель умер, не получив страховую выплату, выплата осуществляется его наследникам по закону.

10.13. В случае, если Выгодоприобретателем по договору страхования является несовершеннолетний, то страховая выплата осуществляется на его банковский счет с уведомлением его законных представителей или на банковский счет одного из его законных представителей (в этом случае Страховщику (Сервисной компании) должны быть дополнительно представлены документы, подтверждающие согласие другого законного представителя на такое перечисление, либо отсутствие других законных представителей).

11. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК СТРАХОВАНИЯ

11.1. Договор страхования может быть заключен на любой согласованный сторонами срок.

11.2. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут даты, указанной в договоре страхования, при условии уплаты страховой премии или первого страхового взноса в порядке и сроки, указанные в договоре страхования.

11.3. Срок действия договора страхования определяется в договоре страхования путем указания даты начала (вступления в силу договора страхования) и даты окончания действия договора страхования.

11.4. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, произошедшие после даты вступления договора страхования, если в договоре страхования не предусмотрен иной срок начала действия страхования.

11.5. Договором страхования могут быть предусмотрены иные сроки начала и окончания срока страхования по каждому страховому риску или совокупно по всем рискам. В этом случае срок страхования по соответствующему риску или по всем рискам совокупно, предусмотренный договором страхования, начинается с 00 часов 00 минут даты, указанной

в договоре страхования как дата начала срока страхования, и прекращается в 23 часа 59 минут даты окончания срока страхования (последнего дня срока страхования по соответствующему риску или совокупно по всем рискам).

11.6. Прекращение срока действия договора страхования, в том числе досрочное, влечет за собой прекращение Срока страхования.

11.7. Срок страхования прекращается с 23 часов 59 минут последнего дня действия договора страхования.

12. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

12.1. Страхование распространяется на страховые случаи, произошедшие на территории, указанной в договоре страхования (Территория страхования).

Если в договоре страхования не указана Территория страхования, то территорией страхования является Весь мир.

12.2. Из Территории страхования исключаются государства и территории, на которых ведутся военные действия.

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

13. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

13.1. Страхователь имеет право:

13.1.1. Ознакомиться с Правилами страхования, а также получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;

13.1.2. Запросить у Страховщика информацию о размере вознаграждения страхового агента или страхового брокера, направив письменный запрос Страховщику по адресу места нахождения последнего;

13.1.3. Получить расчет страховой выплаты;

13.1.4. С письменного согласия Застрахованного лица назначить выгодоприобретателя (выгодоприобретателей) по договору страхования, а также в течение срока действия договора страхования заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика, кроме случаев, когда заявленный в договоре страхования Выгодоприобретатель выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате. Замена

Выгодоприобретателя в договоре страхования допускается лишь с письменного согласия Застрахованного лица;

13.1.5. Получить дубликат договора страхования в случае его утраты;

13.1.6. Отказаться от договора страхования в любой момент;

13.1.7. Обратиться к Страховщику с заявлением об изменении условий договора страхования, касающихся условий страхования, размера страховой суммы, срока страхования, размера, порядка и сроков уплаты страховой премии (страховых взносов), при этом такие изменения могут осуществляться только по согласованию со Страховщиком, и оформляются путем заключения дополнительного соглашения к договору страхования; в случае внесения изменений Страховщик вправе требовать уплаты дополнительной страховой премии (страхового взноса) в соответствии с установленными тарифами;

13.1.8. Получить страховую выплату при наступлении страхового случая в соответствии с условиями договора страхования и Правил страхования;

13.1.9. 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), подлежащей возврату в связи с расторжением или 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);

13.1.10. При заключении коллективного договора страхования, вносить изменения в Список Застрахованных лиц, а именно, исключать, включать отдельных Застрахованных лиц. Обо всех изменениях Страхователь извещает Страховщика письменно с приложением Списка Застрахованных лиц. Страхователь обязан уведомить о предполагаемых изменениях не менее чем за 10 (десять) рабочих дней до

предполагаемой даты изменений, если договором страхования не предусмотрено иное. Все изменения в Список Застрахованных вносятся путем заключения дополнительных соглашений к договору страхования;

13.1.11. Пользоваться иными правами, предусмотренными законодательством Российской Федерации и договором страхования.

13.2. Страховщик имеет право:

13.2.1. 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;

13.2.2. При заключении договора страхования провести медицинский осмотр, обследование в медицинском учреждении страхуемых лиц для оценки фактического состояния их здоровья;

13.2.3. 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 (Выгодоприобретателем) обязанности сообщить о возникновении вышеуказанных обстоятельств или отказа Страхователя (Выгодоприобретателя) от внесения вышеуказанных изменений в договор страхования, требовать расторжения договора страхования;

13.2.4. Направлять запросы в компетентные органы по вопросам, связанным с расследованием причин и обстоятельств наступления страхового случая. В случае, если компетентные органы располагают материалами, подтверждающими отсутствие оснований для признания свершившегося события страховым случаем или дающими основание Страховщику отказать в страховой выплате, отсрочить страховую выплату до выяснения всех обстоятельств;

13.2.5. Самостоятельно производить выяснение причин и обстоятельств события, обладающего признаками страхового случая;

13.2.6. 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;

13.2.7. Отказать в страховой выплате в случае, если Страхователь (Выгодоприобретатель) не уведомил Страховщика (или его представителя) о наступлении страхового случая, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату;

13.2.8. Отсрочить страховую выплату в соответствии с п. 10.9.3 Правил страхования.

13.2.9. 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). При этом требования к использованию электронных документов и порядок обмена информацией в электронной форме (в т. ч. случаи и порядок создания и отправки, указанной в настоящем пункте информации) устанавливаются соглашением между Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) и Страховщиком в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. Любые документы, оформленные Страховщиком и/или Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в виде электронного документа в соответствии с требованиями действующего законодательства и указанного в настоящем пункте соглашения, признаются равнозначными документам, оформленным на бумажном носителе;

13.2.10. Отказать в страховой выплате в соответствии с разделом 6 настоящих Правил;

13.2.11. Требовать признания договора страхования недействительным, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска);

13.2.12. Пользоваться иными правами, предусмотренными законодательством Российской Федерации и договором страхования.

13.3. Застрахованное лицо имеет право:

13.3.1. Получить страховую выплату в соответствии с договором страхования, если Застрахованное лицо является Выгодоприобретателем по договору страхования;

13.3.2. Выразить согласие на назначение Выгодоприобретателя для получения страховой выплаты на случай своей смерти. При отсутствии такого назначения Выгодоприобретателями считаются наследники Застрахованного;

13.3.3. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предусмотренного п. 4.1.1. настоящих Правил, Застрахованное лицо обязано:

13.3.3.1. при наступлении события, в кратчайший срок обратиться к врачу;

13.3.3.2. неукоснительно соблюдать рекомендации врача с целью уменьшения последствий события;

13.3.3.3. сообщить Страховщику о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения (по факсу, по электронной почте, письмом и т.д.), в течение 30 (тридцати) календарных дней после того, как ему стало известно о наступлении такого события;

13.3.3.4. предоставить Страховщику всю известную информацию о таком событии и все необходимые документы, указанные в п. 10.5 настоящих Правил, для установления факта страхового случая и определения размера страховой выплаты.

13.4. Страховщик обязан:

13.4.1. Ознакомить Страхователя с Правилами страхования, а также в случаях, предусмотренных настоящими Правилами

страхования и/или законодательством Российской Федерации, выдать договор страхования (страховой полис), настоящие Правила, прочие материалы и документы, связанные с заключением договора страхования;

13.4.2. При заключении одного договора страхования в отношении нескольких Застрахованных лиц, по требованию Страхователя, выдавать страховые полисы на каждое Застрахованное лицо;

13.4.3. Разъяснять положения, содержащиеся в Правилах страхования и договоре страхования, по требованию Страхователя, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования;

13.4.4. При наступлении страхового случая произвести выплату страховой суммы в установленный Правилами страхования и договором страхования срок;

13.4.5. Не разглашать сведения о Страхователе, Выгодоприобретателе и Застрахованном лице, состоянии их здоровья и их имущественном положении, за исключением случаев, связанных с обязанностью Страховщика по договорам перестрахования, а также случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

13.4.6. По письменному запросу Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя в течение 30 (тридцати) календарных дней предоставлять один раз бесплатно:

– 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), подлежащей возврату в связи с расторжением или 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).

13.5. Страхователь обязан:

13.5.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное

значение для определения вероятности наступления страхового события. Существенными в любом случае признаются обстоятельства, запрашиваемые Страховщиком в договоре страхования или дополнительных документах в соответствии с разделом 8 Правил страхования;

13.5.2. Уплачивать страховую премию в порядке и сроки, указанные в договоре страхования;

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

13.5.4. Незамедлительно сообщать Страховщику обо всех ставших ему известными изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти обстоятельства могут повлиять на увеличение страхового риска, при этом значительными, во всяком случае, признаются изменения, оговоренные в договоре страхования и Правилах страхования;

13.5.5. Страхователь (Выгодоприобретатель) после того, как ему стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, обязан не позднее 30 (тридцати) календарных дней уведомить об этом Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зарегистрировать поступление данного сообщения (письменным заявлением, по почте, по электронной почте, телеграммой);

13.5.6. При обращении за страховой выплатой предоставить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с п. 10.5 Правил страхования. Данная обязанность распространяется также на Застрахованное лицо и Выгодоприобретателя при обращении их за выплатой;

13.5.7. Предоставить Страховщику или его представителю свободный доступ к информации, имеющей отношение к событию, обладающему признаками страхового случая;

13.5.8. Возвратить Страховщику полученную страховую выплату (или ее соответствующую часть), если обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или в соответствии с Правилами страхования полностью или частично лишает Страхователя или Выгодоприобретателя права на страховую

выплату. Данная обязанность распространяется также на Застрахованное лицо и Выгодоприобретателя, в зависимости от того, кто именно получил такую страховую выплату;

13.5.9. Предоставлять информацию, необходимую для исполнения требований законодательства Российской Федерации в сфере противодействия легализации (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.

13.6. Выгодоприобретатель обязан:

13.6.1. Сообщить Страховщику о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в письменном виде любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения (по факсу, по электронной почте, письмом и т.д.), в течение 30 (тридцати) календарных дней после того, как ему стало известно о наступлении такого события, если он намерен воспользоваться правом на получение страховой выплаты;

13.6.2. Предоставить Страховщику всю известную информацию о таком событии, а также Заявление о событии, имеющем признаки страхового случая, составленное в письменном виде, в соответствии с установленной Страховщиком формой и все необходимые документы, указанные в п. 10.5 настоящих Правил, для установления факта страхового случая и определения размера страховой выплаты;

13.7. Договором страхования могут быть предусмотрены также другие права и обязанности Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя и Страховщика.

14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

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

14.2. Претензия должна содержать следующие реквизиты:

– наименование, место нахождения и адрес страховой организации;

– наименование «претензия»;

– дата и место ее составления;

– номер и дата договора страхования;

– суть требований и фактические обстоятельства, на которых основаны требования, а также доказательства, подтверждающие данные требования;

– размер требований имущественного характера;

– вид заявителя (потребитель или третье лицо, которому уступлено право требования потребителя к страховой организации), полное наименование, дата регистрации, место нахождения и адрес, ИНН/фамилию, имя, отчество (при наличии), дату и место рождения, сведения о документе, удостоверяющем личность (вид, серия, номер и дата выдачи), адрес (место жительства/пребывания), контактную информацию (например, телефон, адрес электронной почты) и подпись заявителя или представителя заявителя, и документ, подтверждающий его полномочия;

– наименование подразделения, должности, фамилии, имени, отчества (при наличии) работника Страховщика, действия (бездействия) которого обжалуются.

К претензии должны быть приложены документы, подтверждающие обоснованность заявленных в претензии требований, перечень которых указывается в претензии.

14.3. Письменная мотивированная претензия должна быть вручена уполномоченному представителю стороны лично, направлена по почте заказным письмом с описью вложения и уведомлением о вручении, либо представлена в электронной форме, включая обмен информацией в электронной форме и электронную почту, адрес которой указан на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

14.4. Претензия потребителя страховых услуг должна быть рассмотрена Страховщиком:

1) в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения заявления (претензии) получателя страховых услуг в случае, если указанное заявление (претензия) направлено в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы финансового уполномоченного, и если со дня

нарушения прав потребителя финансовых услуг прошло не более ста восьмидесяти дней (стандартные формы заявлений размещены на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной «Интернет»);

2) в течение 30 (тридцати) дней со дня получения и регистрации заявления (претензии) потребителя страховых услуг в иных случаях.

Претензии Страховщика должны быть рассмотрены в течение 30 (тридцати) дней со дня их получения потребителем страховых услуг.

14.5. Обращение, в котором обжалуется судебное решение, возвращается лицу, направившему обращение, с разъяснением порядка обжалования данного судебного решения.

14.6. Ответ на заявление (претензию) потребителя страховых услуг направляется по адресу электронной почты потребителя страховых услуг, а при его отсутствии по почтовому адресу.

14.7. Ответ на заявление (претензию) не дается в следующих случаях:

- в обращении недостаточно данных для определения получателя страховых услуг;
- текст обращения не поддается прочтению;
- в обращении содержатся только те вопросы, на которые обратившемуся лицу ранее давался ответ по существу, и при этом в обращении не приводятся новые доводы;
- в обращении содержатся нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы имуществу Страховщика, имуществу, жизни и (или) здоровью работников Страховщика, а также членов их семей;
- обращение является рекламой и (или) обладает признаками массовой (спам-) рассылки;
- из обращения прямо следует, что оно не требует ответа.

14.8. После истечения сроков рассмотрения заявления (претензии) (п.14.4 Правил) или получения ответа Страховщика, с 28.11.2019 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».

14.9. 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.

14.10. Иные споры, вытекающие из договора страхования и в связи с ним, в случае их неурегулирования в досудебном порядке, подлежат передаче для разрешения в суд в соответствии с законодательством Российской Федерации.

15. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ. ТАЙНА СТРАХОВАНИЯ

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

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

15.3. Обработка персональных данных Страховщиком осуществляется:

15.3.1. Для целей заключения, исполнения, изменения, прекращения договора страхования;

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

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

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

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

15.4. Заключая договор страхования, Страхователь подтверждает свое ознакомление

с заявленными целями обработки персональных данных.

15.5. 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.

15.6. Страховщик обязан принимать меры, необходимые и достаточные для обеспечения выполнения указанных обязанностей. При этом Страховщик самостоятельно определяет состав и перечень мер, необходимых и достаточных для обеспечения выполнения обязанностей. В

частности, Страховщик при обработке персональных данных обязан принимать необходимые правовые, организационные и технические меры или обеспечивать их принятие для защиты персональных данных от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, предоставления, распространения персональных данных, а также от иных неправомерных действий в отношении персональных данных.

Таблица страховых выплат при заболеваниях (болезнях) и травмах.

Пункт	Заболевание ¹ /травма ²	Страховая сумма	Лимиты
1	смертельно опасные заболевания: злокачественное онкологическое заболевание инфаркт инсульт	20000	не более 1 выплаты в период действия договора
2	тяжелые заболевания: инфекционный менингит или энцефалит тяжелая черепно-мозговая травма легочная эмболия острый тромбоз вен сепсис	10000	не более 1 выплаты в период действия договора
3	серьезные заболевания: холера, тиф, паратиф, дизентерия, амебиаз, листериоз столбняк, ботулизм, вирусные геморрагические лихорадки, абсцесс кожи, карбункул или флегмона, острый лимфаденит, нарушения свертываемости крови, острый гломерулонефрит, острый пиелонефрит, пневмония.	3000	не более 1 выплаты в период действия договора
4	распространенные заболевания: анемия, гипотиреоз, тиреотоксикоз, поражения тройничного или лицевого нерва, невралгия, неврит, радикулит, воспаления века или конъюнктивы, отит, острые респираторные инфекции или грипп, новая коронавирусная инфекция (COVID-19), болезни желудка, пищевода и кишечника, болезни печени и желчного пузыря, дерматит, экзема или крапивница, воспалительные болезни предстательной железы.	200	не более 2-х выплат в период действия договора
5	травмы , за исключением порезов, ушибов и ссадин	300	не более 1 выплаты в период действия договора
	Общий размер страховой суммы	33700	

¹ **Заболевание** – установленный медицинским учреждением диагноз на основании определения существа и особенностей отклонения состояния здоровья Застрахованного от нормального после проведения его всестороннего исследования, впервые диагностированный врачом после вступления договора страхования в силу, предусмотренное Таблицей страховых выплат при заболеваниях (болезнях) и травмах Застрахованного лица, приведенной в Приложении 1 к Правилам, произошедшее в период действия договора страхования.

² **Травма** - повреждение, под которым понимают нарушение анатомической целостности или физиологических функций органов и тканей тела человека, возникающее в результате внешнего воздействия.

Определения:

- 1. Заболевание** – установленный медицинским учреждением диагноз на основании определения существа и особенностей отклонения состояния здоровья Застрахованного от нормального после проведения его всестороннего исследования, впервые диагностированный врачом после вступления договора страхования в силу, предусмотренное Таблицей страховых выплат при заболеваниях (болезнях) и травмах Застрахованного лица, приведенной в Приложении 1 к Правилам, произошедшее в период действия договора страхования.
- 2. Абсцесс кожи, карбункул или флегмона** - острое гнойное воспаления кожи. Диагноз должен быть подтвержден Врачом-хирургом.
- 3. Амебиаз** - инфекционное заболевание, протекающее с поражением кишечника, вызываемое вызываемой простейшим паразитом *Entamoeba histolytica*. Диагноз должен быть подтвержден Врачом - инфекционистом и лабораторными исследованиями.
- 4. Анемия** - уменьшение содержания гемоглобина и/или снижение количества эритроцитов в единице объема крови. Диагноз должен быть подтвержден Врачом-гематологом или терапевтом и лабораторными исследованиями.
- 5. Бактериальный менингит** - острое воспаление оболочек головного или спинного мозга, диагноз должен быть подтвержден Врачом-неврологом и Врачом-инфекционистом.
- 6. Болезни желудка, пищевода и кишечника** – группа заболеваний, обусловленных поражением желудка, пищевода или кишечника. Диагноз должен быть подтвержден Врачом-терапевтом или гастроэнтерологом.
- 7. Болезни печени и желчного пузыря** – группа заболеваний, обусловленных поражением печени или желчного пузыря. Диагноз должен быть подтвержден Врачом- терапевтом, хирургом или гастроэнтерологом.
- 8. Бутулизм** - это инфекционное заболевание, вызываемое токсином *Clostridium botulini*. Диагноз должен быть подтвержден Врачом - инфекционистом и лабораторными исследованиями.
- 9. Вирусные геморрагические лихорадки** - группа инфекционных заболеваний вирусной природы, вызывающих токсическое поражение сосудистых стенок, способствуя развитию геморрагического синдрома. Диагноз должен быть подтвержден Врачом - инфекционистом и лабораторными исследованиями.
- 10. Воспаления века или конъюнктивы** – острое воспаление века или конъюнктивы, Диагноз должен быть подтвержден Врачом- офтальмологом.
- 11. Воспалительные болезни предстательной железы** - группа заболеваний, обусловленных поражением предстательной железы. Диагноз должен быть подтвержден Врачом- урологом.
- 12. Гипотиреоз** – заболевание, обусловленное снижением функции щитовидной железы и недостаточностью выработки ею гормонов. Диагноз должен быть подтвержден Врачом-эндокринологом и лабораторными исследованиями.
- 13. Дизентерия** - инфекционное заболевание, протекающее с поражением кишечника, вызываемое бактериями *Shigella*. Диагноз должен быть подтвержден Врачом - инфекционистом и лабораторными исследованиями.

14. Дерматит, экзема или крапивница - группа заболеваний, обусловленных поражением кожи, Диагноз должен быть подтвержден Врачом- дерматологом.

15. Злокачественное онкологическое заболевание – диагностирование врачом-онкологом одной или более злокачественных опухолей, включая лейкоз (кроме хронического лимфоцитарного лейкоза), лимфомы, болезнь Ходжкина, характеризующихся неконтролируемым ростом и распространением злокачественных клеток, способностью внедрения в нормальные ткани с их разрушением. Диагноз должен быть подтвержден гистологическим исследованием. Не являются Онкологическими заболеваниями в соответствии с настоящими Правилами следующие заболевания/состояния: преинвазивные новообразования (предраки) и новообразования, соответствующие стадии *in situ* (включая дисплазию шейки матки CIN I–III); все гиперкератозы или базальноклеточные карциномы кожи; саркома Капоши и другие опухоли, ассоциированные с ВИЧ-инфекцией или СПИДом.

16. Инфаркт миокарда - гибель участка сердечной мышцы в результате недостаточного кровоснабжения, диагноз должен быть подтвержден Врачом-кардиологом и ангиографическим исследованием.

17. Инсульт - острое нарушение кровоснабжения головного мозга (по ишемическому или геморрагическому типу), повлекшее стойкий неврологический дефицит. Диагноз должен быть подтвержден Врачом-невропатологом и результатами магнитно-резонансной томографии и/или компьютерной томографии.

18. Легочная эмболия – закупорка легочной артерии или ее ветвей тромботическими массами, приводящая к жизнеугрожающим нарушениям функций организма. Диагноз должен быть подтвержден Врачом медицинского учреждения, визуализирующими и лабораторными исследованиями.

19. Листериоз - инфекционное заболевание, вызываемое бактериями *Listeria monocytogenes*. Диагноз должен быть подтвержден Врачом - инфекционистом и лабораторными исследованиями.

20. Нарушения свертываемости крови – группа заболеваний, для которых характерны нарушения в работе системы гемостаза. Диагноз должен быть подтвержден Врачом-гематологом и лабораторными исследованиями.

21. Невралгия, неврит тройничного или лицевого нерва – заболевание, обусловленное поражением тройничного или лицевого нерва. Диагноз должен быть подтвержден Врачом-неврологом.

22. Невралгия, неврит, радикулит - группа заболеваний, обусловленных поражением периферических нервов или их ветвей. Диагноз должен быть подтвержден Врачом-неврологом.

23. Новая коронавирусная инфекция (COVID-19) – острое инфекционное заболевание. Диагноз должен быть подтвержден Врачом- терапевтом и лабораторным исследованием по методу ПЦР.

24. Острый гломерулонефрит - это группа острых иммуновоспалительных заболеваний почек, которые развиваются после острой инфекции и приводят к повреждению сосудов почек. Диагноз должен быть подтвержден Врачом медицинского учреждения и лабораторными исследованиями.

- 25. Острый пиелонефрит** - это острое инфекционное воспаление почек. Диагноз должен быть подтвержден Врачом медицинского учреждения и лабораторными исследованиями.
- 26. Острый лимфаденит** – это острое воспаление одного или нескольких лимфоузлов. Диагноз должен быть подтвержден Врачом-хирургом.
- 27. Острые респираторные инфекции** – группа инфекционных воспалительных заболеваний, поражающих слизистые оболочки верхних дыхательных путей. Диагноз должен быть подтвержден Врачом- терапевтом.
- 28. Отит** – острое воспаление различных отделов уха. Диагноз должен быть подтвержден Врачом- оториноларингологом.
- 29. Паралич** - диагностированная врачом-неврологом полная и необратимая потеря двигательной функции конечности, обусловленная заболеванием или травмой спинного мозга. Диагноз должен быть документально подтвержден результатами инструментальных исследований.
- 30. Паратиф** - инфекционное заболевание, протекающее с поражением кишечника и деструктивными изменениями в лимфатическом аппарате кишечника, вызываемое бактериями *Salmonella paratyphi A*, *Schotmuelleri* или *Hirschfeldii*. Диагноз должен быть подтвержден Врачом - инфекционистом и лабораторными исследованиями.
- 31. Пневмония** - инфекционное воспалительное заболевание тканей легких. Диагноз должен быть подтвержден Врачом-терапевтом, визуализирующими и лабораторными исследованиями.
- 32. Сепсис** - тяжелая генерализованная форма инфекционного процесса. Диагноз должен быть подтвержден Врачом медицинского учреждения и лабораторными исследованиями.
- 33. Столбняк** - инфекционное заболевание, вызываемое бактерией *Clostridium tetani*, с острым характером течения и преимущественным поражением нервной системы. Диагноз должен быть подтвержден Врачом - инфекционистом и лабораторными исследованиями.
- 34. Тиреотоксикоз** - заболевание, обусловленное избытком гормонов щитовидной железы в крови и недостаточностью выработки ею гормонов. Диагноз должен быть подтвержден Врачом-эндокринологом и лабораторными исследованиями.
- 35. Тиф** - инфекционное заболевание, протекающее с поражением кишечника, вызываемое бактериями *Salmonella typhi*. Диагноз должен быть подтвержден Врачом – инфекционистом и лабораторными исследованиями.
- 36. Травма** - повреждение, под которым понимают нарушение анатомической целостности или физиологических функций органов и тканей тела человека, возникающее в результате внешнего воздействия.
- 37. Тромбоз** - образование тромба внутри кровеносного сосуда, препятствующего току крови по кровеносной системе. Диагноз должен быть подтвержден Врачом медицинского учреждения, визуализирующими и лабораторными исследованиями.
- 38. Тяжелая черепно-мозговая травма** - открытое или закрытое травматическое повреждение тканей головного мозга (ушиб или кровоизлияние в ткани головного мозга), сопровождающееся нарушением функции мозга. Окончательный диагноз должен быть подтвержден Врачом-травматологом или Врачом-неврологом, а также результатами

специальных исследований (например, компьютерной или магнитно-резонансной томографией головного мозга).

39. Холера - инфекционное заболевание, вызванное бактерией – холерный вибрион (*Vibrio cholerae*). Диагноз должен быть подтвержден Врачом - инфекционистом и лабораторными исследованиями.

40. Энцефалит - диагностированная Врачом-неврологом группа заболеваний бактериальной, вирусной или иной этиологии, связанных с воспалением центральных структур головного мозга (полушарий головного мозга, ствола мозга или мозжечка), подтвержденных соответствующими специалистами и результатами исследований (анализом cerebrospinalной жидкости, компьютерная, магнитно-резонансная томография головного мозга).