

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

УТВЕРЖДЕНЫ

**Приказом
от 24.09.2021
№ 97-ОД**

Генеральный директор

/А.А. Чуйко /



ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ № 4-НСЖ

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

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования жизни № 4-НСЖ (далее – **Правила страхования, Правила**) разработаны в соответствии с законодательством Российской Федерации и определяют общие условия и порядок заключения Страховщиком договоров страхования жизни (далее – **договор страхования, страховой полис**).

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

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

1.6. Договоры страхования, заключаемые Страховщиком на основании Правил, не предусматривают участие Страхователя в инвестиционном доходе Страховщика.

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 годовщина – календарная дата, месяц и день которой совпадают с определенной (предусмотренной) договором страхования датой начала срока действия договора страхования, за исключением случаев, когда дата начала срока действия договора страхования приходится на 29

февраля. В случае, если дата начала срока действия договора страхования приходится на 29 февраля, то в не високосные годы страховой годовщиной считается 28 февраля. Для целей определения страховых годовщин дата начала срока действия договора страхования является нулевой страховой годовщиной.

Календарный год – период времени с 1 января по 31 декабря продолжительностью 365 дней (366 дней, если в указанный временной интервал попадает 29 февраля).

Страховая выплата – определенная договором денежная сумма, которая выплачивается Страховщиком 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 – при оплате страховой премии в рассрочку - часть страховой премии, указанная в договоре страхования, оплачиваемая с предусмотренной договором страхования периодичностью.

Очередной страховой взнос – страховой взнос, подлежащий периодической оплате в сумме, порядке и в сроки, предусмотренные договором страхования.

Период уплаты страховых взносов – период времени, определенный договором страхования, в течение которого Страхователь обязан уплачивать страховые взносы в установленном договором порядке и размере.

Несчастный случай – внезапное и непредвиденное, внешнее по отношению к Застрахованному лицу воздействие, которое имело место в течение срока действия договора страхования и причинило Застрахованному лицу телесные повреждения, иное расстройство здоровья и вызвало его смерть.

К несчастным случаям также относятся анафилактический шок и инфекционные заболевания, явившиеся следствием укусов животных, насекомых или змей.

Не являются несчастными случаями заболевания и их осложнения (за исключением перечисленных выше), в том числе,

спровоцированные воздействием внешних факторов.

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 высшим медицинским образованием, на законных основаниях и в соответствии с имеющимися сертификатами, квалификацией допущенный к осуществлению медицинской практики соответствующей специализации.

Надлежащим образом оформленные / заверенные документы – если иное не предусмотрено договором страхования или Правилами страхования, надлежащим образом оформленными / заверенными документами являются оригиналы соответствующих документов, подписанные уполномоченным лицом выдавшего органа / организации или иным уполномоченным лицом, содержащие отпечаток печати (в случаях, когда документом или нормативным актом предусмотрено наличие отпечатка печати) или копии указанных документов, заверенные нотариально или органом / организацией или иным уполномоченным лицом, который выдал документ и/или располагает его подлинником.

Индексация страховой суммы и страховых взносов – увеличение страховой суммы по соглашению Страхователя и Страховщика в течение действия договора страхования. Производится Страховщиком в случае, если Страхователь согласен с предложением Страховщика об индексации страховой суммы и страховых взносов. Страховщик производит индексацию страховой суммы и страховых взносов в очередную страховую годовщину.

Погребение – обрядовые действия по захоронению тела (останков) человека после его смерти в соответствии с обычаями и традициями, не противоречащими санитарным и иным требованиям.

Репатриация – комплекс услуг, связанных с транспортировкой останков Застрахованного лица к месту, где ранее постоянно проживало Застрахованное лицо.

Лицо, осуществившее погребение – физическое или юридическое лицо, взявшее на себя обязанность осуществить погребение умершего и понесшее расходы по погребению Застрахованного лица.

Гарантированный перечень услуг по погребению – перечень услуг по погребению, оказание которых гарантируется на безвозмездной основе в соответствии со статьей 9 Федерального закона «О погребении и похоронном деле» от 12.01.1996 № 8-ФЗ:

- 1) оформление документов, необходимых для погребения;
- 2) предоставление и доставка гроба и других предметов, необходимых для погребения;
- 3) перевозка тела (останков) умершего на кладбище (в крематорий), за исключением услуги по репатриации;
- 4) погребение (кремация с последующей выдачей урны с прахом).

Дополнительный перечень услуг по погребению – перечень услуг, которые не входят в Гарантированный перечень услуг по погребению, и оплата которых осуществляется в пределах разности между страховой суммой и суммой компенсации затрат Выгодоприобретателя в рамках Гарантированного перечня услуг по погребению. Дополнительный перечень услуг по погребению включает:

- венок из искусственных или живых цветов;
- ограда могилы;
- уборка могилы;
- установка надгробного сооружения;
- предоставление прощального зала.

Сервисная компания – специализированная организация, которая по поручению Страховщика обеспечивает организацию услуг, предусмотренных договором страхования, по погребению Застрахованного лица.

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.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Выгодоприобретателя, связанные со смертью Застрахованного лица.

3.2. Субъекты страхования:

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

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

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.

3.2.3.1. По страховым рискам *«Смерть по любой причине с возвратом взносов»*, *«Смерть по любой причине»* выплата осуществляется назначенному Выгодоприобретателю в размере страховой суммы по соответствующему страховому риску. В том случае, когда Выгодоприобретателями являются несколько лиц, Страхователь с письменного согласия Застрахованного лица 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.

В случае смерти Застрахованного лица по договору страхования, в котором не назван Выгодоприобретатель,

Выгодоприобретателями по страховым рискам *«Смерть по любой причине с возвратом взносов»*, *«Смерть по любой причине»* признаются наследники Застрахованного лица.

3.2.3.2. По страховым рискам *«Смерть по любой причине с компенсацией затрат на погребение»*, *«Смерть в результате несчастного случая с компенсацией затрат на погребение»* выплата осуществляется юридическому или физическому лицу, осуществившему погребение.

3.2.4. Застрахованное лицо (Застрахованный) – названное в договоре страхования физическое лицо в возрасте на момент заключения договора страхования от 18 (восемнадцати) до 78 (семидесяти восьми) лет, но не более 80 (восемидесяти) лет на момент окончания Периода уплаты страховых взносов, в отношении которого Страхователем и Страховщиком заключен договор страхования.

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, состоящие на учете в наркологических и/или

психоневрологических, и/или противотуберкулезных диспансерах;

3.2.4.2. Лица, находящиеся в исправительных учреждениях уголовно-исполнительной системы, или в изоляторе временного содержания, или в иных учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений.

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

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.

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. Смерть Застрахованного лица по любой причине, при которой Страховщиком осуществляется возврат уплаченных Страхователем на момент наступления события, на случай которого проводилось страхование, страховых взносов (риск «Смерть по любой причине с возвратом взносов»). Страховым случаем по данному риску, с учетом определений и исключений из страхования (Раздел 5. Правил страхования), является смерть Застрахованного лица по любой причине (в том числе, объявление Застрахованного лица по решению суда умершим, если оно пропало без вести при обстоятельствах, угрожающих или дающих основание предполагать его

гибель), наступившая в течение Срока страхования, в связи с которой Страховщиком осуществляется возврат уплаченных Страхователем на момент наступления события страховых взносов.

4.1.2. Смерть Застрахованного лица по любой причине, при которой Страховщик осуществляет страховую выплату юридическому или физическому лицу, осуществившему погребение Застрахованного лица (риск «Смерть по любой причине с компенсацией затрат на погребение»). Страховым случаем по данному риску, с учетом определений и исключений из страхования (Раздел 5. Правил страхования), является смерть Застрахованного лица по любой причине, наступившая в течение Срока страхования, в связи с которой Страховщиком осуществляется страховая выплата юридическому или физическому лицу, осуществившему погребение Застрахованного лица, в размере понесенных затрат, но не более страховой суммы, установленной по данному риску в договоре страхования.

4.1.3. Смерть Застрахованного лица по любой причине (риск «Смерть по любой причине»). Страховым случаем по данному риску, с учетом определений и исключений из страхования (Раздел 5. Правил страхования), является смерть Застрахованного лица по любой причине (в том числе, объявление Застрахованного лица по решению суда умершим, если оно пропало без вести при обстоятельствах, угрожающих или дающих основание предполагать его гибель), наступившая в течение Срока страхования, в связи с которой Страховщиком осуществляется страховая выплата в размере страховой суммы, указанной по данному риску в договоре страхования.

4.1.4. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, при которой Страховщик осуществляет страховую выплату юридическому или физическому лицу, осуществившему погребение Застрахованного лица (риск «Смерть от несчастного случая с компенсацией затрат на погребение»). Страховым случаем по данному риску, с учетом определений и исключений из страхования (Раздел 5. Правил страхования), является смерть Застрахованного лица, наступившая в течение

Срока страхования в результате несчастного случая, произошедшего в течение Срока страхования. В связи со смертью Застрахованного лица Страховщиком осуществляется страховая выплата юридическому или физическому лицу, осуществившему погребение Застрахованного лица, в размере понесенных затрат, но не более страховой суммы, установленной по данному риску в договоре страхования.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ

5.1. Если иное не предусмотрено договором страхования не являются страховыми случаями (не покрывается страхованием) и страховая выплата не производится по событиям, наступившим в результате или во время совершения или попытки совершения Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем уголовного преступления.

5.2. Дополнительно к основанию, указанному в п. 5.1. Правил, не являются страховыми случаями (не покрывается страхованием), и страховая выплата не производится по событиям, наступившим по страховому риску **«Смерть от несчастного случая с компенсацией затрат на погребение»** в результате или во время:

5.2.1. Алкогольного отравления Застрахованного лица, отравления в результате употребления Застрахованным лицом наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и лекарственных веществ (препаратов) без предписания врача, заболеваний, вызванных употреблением алкоголя, наркотических или токсических веществ.

5.2.2. Управления Застрахованным лицом транспортным средством без права на управление транспортным средством соответствующей категории/ подкатегории и/или в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения либо передачи управления лицу, находящемуся в подобном состоянии, а также лицу, не имеющему права на управление транспортным средством.

5.2.3. Несчастных случаев, имевших место до начала действия договора страхования или их последствий, о которых Страховщик не был

поставлен в известность при заключении договора страхования.

5.2.4. Случаев, произошедших во время пребывания Застрахованного в местах лишения свободы, тюремного заключения.

5.2.5. Причин, прямо или косвенно связанных с психическим заболеванием Застрахованного лица.

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

5.2.7. Занятий любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки, а также занятия следующими опасными видами спорта на любительской основе: автоспорт, мотоспорт, альпинизм, спелеология, бокс, фридайвинг, скайсерфинг, дайвинг (глубина погружения более 25 метров), кайтинг, бейсджампинг, экстремальные водные виды спорта, парашютный спорт, парапланеризм, дельтапланеризм. При этом данное исключение не действует в отношении события, произошедшего в результате занятий Застрахованного лица горными лыжами, сноубордингом на подготовленных трассах в период отпусков или в выходные дни.

5.2.8. Любых полетов, кроме перемещения на регулярных и чартерных рейсах в качестве пассажира на самолете, который принадлежит авиационному предприятию и зарегистрирован должным образом.

5.3. Страховая выплата по страховым рискам **«Смерть по любой причине с компенсацией затрат на погребение»**, **«Смерть от несчастного случая с компенсацией затрат на погребение»** не производится в части услуг и расходов, не предусмотренных договором страхования, в том числе, за услуги репатриации.

5.4. По согласованию между Страхователем и Страховщиком договором страхования может быть предусмотрен перечень исключений, отличающийся от указанного в п.п. 5.1-5.3 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 по любому страховому риску 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 2 (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. Событие произошло по Договору страхования, который на момент наступления события досрочно прекращен в соответствии с условиями, предусмотренными разделом 9

настоящих Правил.

6.2.6. 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. ИНДЕКСАЦИЯ

7.1. **Страховая сумма** определяется по соглашению Страховщика и Страхователя и указывается в договоре страхования.

7.2. Страховая сумма устанавливается по каждому страховому риску отдельно.

7.3. Страховая сумма может устанавливаться в договоре страхования либо путем указания конкретной денежной суммы, либо путем указания способа расчета страховой суммы. Страховая сумма по страховым рискам может быть постоянной и устанавливаться на весь срок действия договора страхования или изменяемой.

7.4. В договоре страхования страховые суммы указываются в российских рублях.

7.5. **Страховой тариф** определяется исходя из пола, возраста Застрахованного лица, срока уплаты страховых взносов, а также поправочных коэффициентов, которые могут применяться в зависимости от характера (степени) страхового риска и других условий страхования, предусмотренных настоящими Правилами.

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

7.7. **Страховая премия** исчисляется Страховщиком исходя из страховой суммы, установленной по страховому риску *«Смерть по любой причине с компенсацией затрат на погребение»*, страхового тарифа, периодичности оплаты взносов и срока уплаты страховой премии (взносов). Страховой взнос определяется Страховщиком исходя из размера страховой премии и периодичности оплаты страховых взносов.

7.8. Оплата страховой премии по договору страхования может производиться в полном объеме или периодическими платежами. Конкретный порядок оплаты страховой премии указывается в договоре страхования.

7.9. Размер или периодичность оплаты страховой премии (страхового взноса) могут быть изменены по согласованию Сторон, начиная с третьей страховой годовщины.

7.10. Страховая премия / страховые взносы уплачивается(-ются) 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 / страхового взноса. Под документом, подтверждающим оплату страховой премии, понимается исполненное банком платежное поручение или иной документ о перечислении страховой премии по договору страхования.

7.11. В случае неуплаты или неполной оплаты страховой премии, уплачиваемой единовременно, либо первого страхового взноса при уплате в рассрочку, в размере и сроки, установленные договором страхования, договор страхования считается не вступившим в силу, и страховые выплаты по нему не производятся.

В этом случае, поступившие оплаченные денежные средства считаются ошибочно уплаченными и подлежат возврату Страхователю в полном объеме в течение 20 (двадцати) рабочих дней с даты получения письменного заявления Страхователя, содержащего реквизиты для перечисления денежных средств.

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

7.12.1. при платеже путем безналичных расчетов — дата подтверждения исполнения платежа обслуживающей Страхователя кредитной организацией;

7.12.2. при оплате путем перевода предоставляемых Страхователем наличных денежных средств без открытия банковского счета — дата внесения Страхователем наличных денежных средств кредитной организации либо банковскому платежному агенту (субагенту);

7.12.3. при платеже путем наличных расчетов — дата внесения средств, указанная на

документе, подтверждающем оплату страховой премии / страхового взноса.

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

7.14. Страховщик осуществляет уведомление Страхователя о необходимости произвести оплату страховой премии / очередного страхового взноса и/или о факте уплаты страхового взноса не в полном объеме, и/или о факте прекращения договора страхования в связи с неоплатой (неполной оплатой) очередного страхового взноса, в связи с истечением срока страхования, а также в иных случаях в рамках исполнения договора страхования следующими способами: путем направления сообщений (СМС сообщения, а также сообщения в чатах, мессенджерах) на номер мобильного телефона Страхователя, направления письменного уведомления по адресу Страхователя, путем направления письма в электронной форме на адрес электронной почты Страхователя, опубликования сообщений в личном кабинете клиента и (или) в мобильном приложении. При этом уведомление посредством СМС-сообщений (чатов, мессенджеров) на номер мобильного телефона Страхователя, публикация сообщения в личном кабинете клиента и/или мобильном приложении, и/или направление письма на адрес электронной почты Страхователя рассматривается Сторонами как надлежащее уведомление и считается сделанным в письменной форме.

7.15. Страховщиком может быть предложена Страхователю ежегодная индексация Страховой суммы и Страхового взноса путем акцепта Страхователем оферты Страховщика об индексации. При этом с целью индексации Договора страхования за 2 (два) месяца до окончания текущего года действия Договора страхования Страховщик адресует Страхователю оферту в письменной форме путем направления Страхователю по адресу электронной почты, по адресу фактического проживания, сообщенному Страхователем при заключении Договора страхования, путем опубликования сообщений в личном кабинете клиента и (или) в мобильном приложении. Указанная оферта содержит размер увеличенного Страхового взноса, размер

увеличенной Страховой суммы, а также иные условия индексации. Уплата увеличенного (проиндексированного) Страхового взноса по Договору страхования в полном объеме и не позднее срока уплаты страхового взноса, установленного Договором страхования, является подтверждением согласия (акцептом) Страхователя с условиями индексации Договора страхования, изложенными в оферте. Подтверждением согласия (акцептом) Страхователя с условиями индексации также может являться подписание предложенных условий простой электронной цифровой подписью.

7.16. Страховщик оставляет за собой право не предлагать ежегодно или прекратить предложение индексации договора страхования.

7.17. Страхователь вправе отказаться от индексации Страховых взносов и уплатить очередной Страховой взнос без учета индексации.

7.18. Действие положений об индексации прекращается автоматически в случае:

7.18.1. окончания Периода оплаты страховых взносов;

7.18.2. расторжения Договора страхования.

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 страховую сумму в случае смерти самого Страхователя или другого названного в договоре Застрахованного лица.

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 Правила страхования, 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 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 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). Пароль является 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 / Застрахованное лицо / 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, 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, и/или заявлениях на страхование в отношении Застрахованного, направленных в другие страховые компании, по которым было принято решение об отказе в принятии на страхование/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:

– Заполненное по форме Страховщика Заявление о заключении договора страхования (с дополнительными приложениями);

– Документ, удостоверяющий личность Страхователя-физического лица;

– 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);

– Трудовую книжку или выписку из трудовой книжки или справка от работодателя, содержащая 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);

– 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, УЗ-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 или имевшимся ранее 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);

– Копию направления на МСЭ, заключение (акт и протокол 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. Страховщик вправе сократить перечень обязательных для представления документов или принять иные документы, взамен поименованных в пп. 8.7. - 8.8. Правил страхования.

Документы и сведения, предусмотренные пп. 8.7.-8.8. Правил страхования предоставляются 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 лицом / 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:

- 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:

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

где:

D - дополнительная страховая премия;

B1 - страховая премия по договору страхования, рассчитанная исходя из степени риска на момент заключения договора страхования;

B2 - страховая премия по договору страхования, рассчитанная исходя из степени

риска на момент изменения договора страхования;

n - количество дней, оставшихся до окончания договора страхования;

m – срок страхования (в днях).

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 Гражданского кодекса Российской Федерации.

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 о взаимодействии ООО «РСХБ-Страхование жизни» с клиентами с использованием официального сайта, размещенного на официальном сайте Страховщика, все заявления, обращения, уведомления и иные документы, предусмотренные данным соглашением, Страхователь вправе направить 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) сообщения посредством СМС-сообщений, электронной почты по адресу, согласно сведениям, указанным Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным) в имеющихся у Страховщика документах, или посредством размещения информации на официальном сайте Страховщика в сети «Интернет». В таком случае сообщение считается направленным надлежащим образом, если можно достоверно установить, от кого исходило сообщение и кому оно адресовано.

8.25. 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.

9. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования прекращается в случаях:

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

9.1.2. *Признания договора страхования недействительным по решению суда* – с даты, указанной в решении суда.

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.

В этом случае Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

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

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 получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не ранее даты получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

9.1.5.1. Если иной срок не предусмотрен договором страхования, Страхователь имеет право отказаться от договора страхования в течение **14 (четырнадцати) календарных дней** или в течение более длительного периода, установленного Договором страхования со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая. При этом:

а) 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.**

б) В случае, если Страхователь отказался от договора страхования в срок, указанный в абзаце первом настоящего пункта, **но 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.

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:

1) Письменное заявление (в том числе, составленного в форме электронного документа, подписанного простой электронной подписью Страхователя) с указанием формы выплаты и реквизитов для выплаты;

2) Документы, удостоверяющие личность заявителя (представителя) и получателя денежных средств (при его отличии от заявителя);

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.

9.1.5.2. Если Страхователь отказался от договора страхования в иной срок, чем предусмотренный п. 9.1.5.1. Правил, страховая премия или её часть возврату не подлежит.

9.1.6. *Неоплаты Страхователем очередного страхового взноса в размере, предусмотренном договором страхования, или неоплаты очередного страхового взноса в срок, предусмотренный договором страхования – с 23 часов 59 минут дня, предшествующего дате, установленной договором страхования как дата уплаты 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 несвоевременной или неполной оплате очередного страхового взноса и о прекращении договора страхования в связи с неоплатой или неполной оплатой страхового взноса.

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

9.2. Если иное не предусмотрено договором страхования или законом, в случаях, не предусмотренных п. 9.1.5.1. Правил страхования, при отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия или её часть возврату не подлежит.

9.3. 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.

9.4. 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 обязан произвести страховую выплату 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 рискам *«Смерть по любой причине с возвратом взносов»*, *«Смерть по любой причине»* в размере 100% (ста процентов) страховой суммы, установленной по данному

страховому риску. Страховая выплата осуществляется одновременно, после признания события страховым случаем.

10.2.2. По рискам **«Смерть по любой причине с компенсацией затрат на погребение»**, **«Смерть от несчастного случая с компенсацией затрат на погребение»** может быть произведена в пределах страховой суммы, установленной по данному риску, в соответствии с одним из вариантов:

10.2.2.1. компенсация понесенных расходов лицу, осуществившему погребение Застрахованного лица по оплате услуг, определенных договором страхования и предусмотренных Гарантированным и Дополнительным перечнями услуг по погребению;

10.2.2.2. предоставление услуг, определенных договором страхования и предусмотренных Гарантированным и Дополнительным перечнями услуг по погребению;

10.2.2.3. в случае погребения Застрахованного лица за пределами территории Российской Федерации Страховщик осуществляет страховую выплату в соответствии с п. 10.2.2.1.

В рамках осуществления страховых выплат в соответствии с п. 10.2.2. настоящих Правил компенсации подлежат документально подтвержденные расходы на оплату предусмотренных условиями Договора страхования услуг, включенных в Гарантированный и Дополнительный перечни услуг по погребению.

10.3. При наступлении события, которое одновременно соответствует нескольким страховым рискам, страховая выплата производится по каждому страховому риску в порядке, предусмотренном настоящими Правилами.

10.4. Предоставление услуг, предусмотренных п. 10.2.2.2. настоящих Правил, осуществляется после обращения представителя Застрахованного лица, в Сервисную компанию, указанную в договоре страхования в течение срока, установленного договором между Страховщиком и Сервисной компанией, при условии предоставления документов, перечисленных в п.п. 10.5.1.1. – 10.5.1.3., пп. 10.5.1.6. – 10.5.1.7., пп. 10.5.2.1. – 10.5.2.2.

10.4.1. Страховая выплата производится путем оплаты Страховщиком стоимости предусмотренных условиями Договора страхования услуг непосредственно на счет Сервисной компании. Размер страховой выплаты определяется в размере стоимости оказанных услуг.

10.4.2. Перечисление страховой выплаты осуществляется Страховщиком на основании выставленного счета за оказанные услуги после утверждения страхового акта в соответствии с п. 10.10.1. настоящих Правил.

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

10.5.1. При наступлении события по рискам **«Смерть по любой причине с возвратом взносов»**, **«Смерть по любой причине»**:

10.5.1.1. документы, удостоверяющие личность лица, обратившегося за выплатой. Если за выплатой обращается представитель Страхователя (Выгодоприобретателя), то к заявлению должны быть приложены надлежащим образом оформленные документы, подтверждающие полномочия представителя (например, доверенность), а также документы, удостоверяющие личность представителя. Лицо, обратившееся за выплатой, может указать в заявлении на страховую выплату реквизиты третьего лица в случае, если Страховщику будет предоставлено заявление (распоряжение) о страховой выплате третьему лицу, либо доверенность, удостоверенная нотариусом, от лица, имеющего право на получение такой страховой выплаты, например, от Страхователя или Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты третьим лицом и документы, удостоверяющие личность получателя выплаты и позволяющие провести его идентификацию;

10.5.1.2. договор страхования (страховой полис) со всеми приложениями и дополнительными соглашениями;

10.5.1.3. квитанции (копии квитанций (платежных поручений)), подтверждающие уплату страховой премии/страховых взносов в полном объеме;

10.5.1.4. письменное заявление Страхователя/Выгодоприобретателя на страховую выплату с указанием реквизитов

для перечисления страховой выплаты (в том числе, но не ограничиваясь этим, банковских);
10.5.1.5. нотариально удостоверенное завещание либо свидетельство о праве на наследство, а также иной документ, устанавливающий перечень наследников, если в договоре страхования не назначен Выгодоприобретатель;

10.5.1.6. медицинское свидетельство о смерти или справка о смерти;

10.5.1.7. свидетельство о смерти;

10.5.1.8. посмертный эпикриз (если смерть наступила в лечебном учреждении) – предоставляется в случае дополнительного запроса Страховщика;

10.5.1.9. акт/заключение судебно-медицинского исследования с результатами всех проведенных экспертиз – предоставляется в случае дополнительного запроса Страховщика;

10.5.1.10. протокол патологоанатомического исследования (если исследование не производилось – копию заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти) – предоставляется в случае дополнительного запроса Страховщика;

10.5.1.11. в случае пропажи Застрахованного лица без вести – решение суда об объявлении Застрахованного лица умершим.

10.5.2. При наступлении события по рискам **«Смерть по любой причине с компенсацией затрат на погребение»**, **«Смерть от несчастного случая с компенсацией затрат на погребение»** дополнительно к документам, указанным в п. 10.5.1 настоящих Правил, должны быть предоставлены следующие документы:

10.5.2.1. если событие произошло в результате несчастного случая на производстве: акт о несчастном случае на производстве (форма Н1) и заверенная выдавшим учреждением копия медицинского заключения о характере и степени тяжести производственной травмы;

10.5.2.2. если событие произошло в результате ДТП: документы, подтверждающие дорожно-транспортное происшествие (протоколы, справки ОВД,

постановление о возбуждении уголовного дела/отказе в возбуждении уголовного дела); если Застрахованный являлся водителем, погибшим/пострадавшим в дорожно-транспортном происшествии – заверенные выдавшим учреждением или следственными органами результаты освидетельствования на состояние опьянения/исследования на содержание в крови и других биологических жидкостях алкоголя и/или наркотических, токсических веществ, а также копия водительского удостоверения;

10.5.2.3. Договор оказания ритуально-похоронных услуг и приложения к нему по форме, соответствующей действующему законодательству РФ;

10.5.2.4. Акт выполненных работ (оказанных услуг);

10.5.2.5. Документы, подтверждающие расходы по погребению Застрахованного лица (в том числе расходы по оплате услуг Гарантированного перечня услуг по погребению, а также расходы по оплате услуг Дополнительного перечня услуг по погребению);

10.5.2.6. Заказ-наряд на ритуальные услуги.

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 предоставляются в печатном виде или разборчиво написанные от руки. Страховщику передаются оригиналы документов либо надлежащим образом заверенные копии документов.

10.7. В случае если причина и/или обстоятельства смерти не установлены на момент погребения Страховщик производит страховую выплату по риску **«Смерть от несчастного случая с компенсацией затрат на погребение»** только после получения документов, с указанием окончательной причины смерти (акт/заключение судебно-медицинского исследования с результатами всех проведенных экспертиз) и/или обстоятельств смерти (документы, указанные в п.п. 10.5.2.1. – 10.5.2.2. Правил).

10.8. Перечень документов, предоставляемых Страховщику 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.

10.9. 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, по факсимильной связи, телеграммой).

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

10.10.1. О признании события страховым случаем.

В этом случае Страховщик составляет страховую Акт по установленной форме и утверждает его. Страховая выплата осуществляется в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента принятия решения Страховщиком (утверждения страхового Акта).

10.10.2. 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. 10.9. Правил страхования) лицу, обратившемуся за страховой выплатой, направляется письменное уведомление с мотивированным обоснованием причин отказа.

10.10.3. О проведении страхового расследования.

Страховщик 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 (до события, которое наступит ранее);

– 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 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.

10.11. В случае, если полученные Страховщиком 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 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.

10.12. Днем страховой выплаты считается дата списания средств со счета Страховщика в

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

10.13. 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 должны быть дополнительно представлены документы, подтверждающие согласие другого законного представителя на такое перечисление, либо отсутствие других законных представителей).

10.14. Страховщик вправе вычесть из страховой выплаты сумму задолженности Страхователя по оплате страховой премии (страховых взносов) по договору страхования.

11. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

11.1. 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 (за исключением территорий, указанных в п. 11.2. Правил).

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

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

12. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК СТРАХОВАНИЯ

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

сроки, указанные в договоре страхования, и действует в течение жизни Застрахованного лица.

12.2. Время действия договора 24 часа в сутки.

12.3. Если иное не предусмотрено договором страхования, страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, произошедшие после даты вступления договора страхования в силу и страхование прекращается в дату смерти Застрахованного лица.

12.4. 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, начинает течь 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).

12.5. Прекращение срока действия договора страхования, в том числе досрочное, влечет за собой прекращение Срока страхования по всем страховым рискам.

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. В течение 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.

13.1.4. Получить дубликат договора страхования в случае его утраты.

13.1.5. Отказаться от договора страхования в любой момент.

13.1.6. Обратиться к Страховщику с заявлением об изменении условий договора страхования, касающихся условий страхования, размера страховой суммы, 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.

13.1.7. 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), подлежащих 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).

13.2. 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. 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.

13.2.3. 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.

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

13.2.5. 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.

13.2.6. 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.

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

13.2.8. 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.

13.3. Страхователь обязан:

13.3.1. 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.

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

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

13.3.4. 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.

13.3.5. По всем рискам Страхователь (Выгодоприобретатель) после того, как ему стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, обязан в течение 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).

13.3.6. При обращении за страховой выплатой в случаях, когда Страхователь является Выгодоприобретателем, предоставить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с п. 10.4. Правил страхования. Данная обязанность распространяется также на Выгодоприобретателя при обращении его за выплатой.

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

13.3.8. 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 Выгодоприобретателя.

13.3.9. Предоставлять информацию, необходимую для исполнения требований законодательства Российской Федерации в сфере противодействия (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма, включая информацию о своих представителях, выгодоприобретателях, бенефициарных владельцах, а также в течение всего срока действия договора страхования незамедлительно, но в любом случае не

позднее 30 (тридцати) календарных дней, сообщать об изменении данной информации.

13.4. Страховщик обязан:

13.4.1. Ознакомить Страхователя с Правилами страхования.

13.4.2. Разъяснить положения, содержащиеся в Правилах страхования и договоре страхования, по требованию Страхователя, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования.

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

13.4.4. 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.

13.4.5. 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), подлежащих 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).

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, 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.