



**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «СОГЛАСИЕ-ВИТА» (ООО СК «Согласие-Вита»)**

УТВЕРЖДЕНО
Приказом ООО СК «Согласие-Вита»
От 27.01.2021 года № СВ-1-07-06

ПРАВИЛА КОМПЛЕКСНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ

**г. Москва
2021г.**



ОГЛАВЛЕНИЕ

Оглавление

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ	3
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ	7
3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ	9
4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ	111
5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	13
6. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ. ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ.	16
7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ВСТУПЛЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ В СИЛУ	17
8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН	17
9. РАЗМЕР И СРОКИ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ПОРЯДОК ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ О СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ	20
10. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	27
11. ФОРС-МАЖОР	28
12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ	28
13. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ	29
14. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ	30
15. ПРИЛОЖЕНИЯ	30



1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОСНОВНЫЕ ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1.1. Данные Правила комплексного страхования жизни (далее по тексту - «Правила») относятся к виду страхования «Страхование жизни на случай смерти, дожития до определенного возраста или срока либо наступления иного события».
- 1.2. Настоящие Правила содержат условия страхования, на которых Общество с ограниченной ответственностью Страховая Компания «Согласие-Вита», именуемое в дальнейшем «Страховщиком», заключает Договоры комплексного страхования жизни (далее по тексту - «Договор страхования») с дееспособными физическими и юридическими лицами, индивидуальными предпринимателями, именуемыми в дальнейшем «Страхователями».
- 1.3. По Договору страхования могут быть застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя или другого, указанного в Договоре лица, именуемого в дальнейшем Застрахованным лицом. Если Страхователь заключает Договор страхования в свою пользу, он одновременно является Застрахованным лицом.
- 1.4. Договор страхования может быть заключен в отношении одного Застрахованного лица (индивидуальное страхование) или группы, коллектива Застрахованных лиц (групповое (коллективное) страхование).

Термины, указанные ниже, имеют следующие значения:

- 1.4.1. **Страхователь** — юридическое лицо, индивидуальный предприниматель или дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования на основании настоящих Правил. Страхователи – юридические лица заключают со Страховщиком Договоры страхования только в пользу физических лиц - граждан Российской Федерации (далее – РФ), иностранных граждан, лиц без гражданства (Застрахованных лиц).
- 1.4.2. **Страховщик** — страховая организация, созданная в соответствии с законодательством РФ для осуществления деятельности по страхованию и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в законодательно установленном порядке.
- 1.4.3. **Застрахованное лицо** — физическое лицо, в отношении которого заключен Договор страхования.
- 1.4.4. **Дополнительное(-ые) Застрахованное(-ые) лицо(-а)** – физическое лицо/физические лица (ребенок/дети), которым определенное в Договоре страхования лицо (например, Страхователь или Застрахованное лицо), приходится законным родителем или усыновителем. Договором страхования могут быть предусмотрены условия, на какой момент/дату/период определенное в Договоре страхования лицо должно приходиться ребенку/детям законным родителем или усыновителем. Положения Правил/Договора страхования, относящиеся к Застрахованному лицу, в равной мере относятся к Дополнительному Застрахованному лицу, кроме случаев, когда для Дополнительного Застрахованного лица предусмотрены иные условия, отличные от условий для Застрахованного лица. Договором страхования могут быть определены иные категории/критерии определения дополнительных Застрахованных лиц.
- 1.4.5. **Выгодоприобретатель** — физическое или юридическое лицо, в чью пользу заключен Договор страхования и которое обладает правом на получение Страховой выплаты. Страхователь в праве назначить или заменить Выгодоприобретателя с письменного согласия Застрахованного лица при этом:

Выгодоприобретателями могут являться одно или несколько физических, или юридических лиц, назначенных Страхователем для получения страховых выплат. (Если Выгодоприобретатели не назначены, то лицами, которым принадлежит право на получение страховой выплаты в случае смерти Застрахованного лица будут его наследники пропорционально их долям, указанным в Свидетельстве о праве на наследство).
- 1.4.6. **Страховой полис (Договор страхования)** — стандартная форма заключения договора страхования. Условия, на которых заключается Договор страхования, изложены в настоящих Правилах, вручение которых Страхователю удостоверяется записью в Договоре страхования (Страховом полисе). Договор страхования - письменное соглашение между Страховщиком и Страхователем, по которому Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, выплатить единовременно или выплачивать периодически обусловленную договором



сумму (страховую сумму) в случае причинения вреда жизни или здоровью самого Страхователя или другого названного в договоре гражданина (Застрахованного лица), достижения им определенного возраста или наступления в его жизни иного предусмотренного договором события (страхового случая).

Заключение Договора страхования может подтверждаться выдачей Страхователю Страхового полиса.

- 1.4.7. **Инвалидность** — состояние здоровья Застрахованного, которое подтвердило в течение срока действия Договора страхования решение бюро медико-социальной экспертизы (далее – «МСЭ») об установлении I, II или III групп инвалидности.
- 1.4.8. **Болезнь** — нарушение здоровья Застрахованного лица, не вызванное несчастным случаем и впервые диагностированное на основании объективных симптомов после вступления Договора страхования в силу, за исключением заболеваний, о наличии которых Страховщик был уведомлен в письменном виде Страхователем и/или Застрахованным лицом до даты заключения договора страхования.
- 1.4.9. **Несчастный случай** — внезапное, внешнее, фактически произошедшее под воздействием различных внешних факторов (физических, химических, механических и т.п.) событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, наступившее в течение срока действия Договора страхования и возникшее непредвиденно, непреднамеренно, помимо воли Застрахованного лица, повлекшее за собой причинение вреда жизни и здоровью Застрахованного лица, не явившееся следствием заболевания или врачебных манипуляций.
- 1.4.10. **Предшествовавшее состояние** — любое нарушение здоровья Застрахованного лица, травма, увечье, врожденная или приобретенная патология, хроническое или острое заболевание, психическое или нервное расстройство и т.п., диагностированное и/или не диагностированное, но о существовании которого подозревали, и/или о котором Застрахованное лицо должно было знать по имеющимся проявлениям или признакам, в связи с которым до заключения Договора страхования с участием Застрахованного лица произошло любое событие медицинского характера. Такие состояния также включают в себя любые осложнения или последствия, связанные с указанными состояниями.
- 1.4.11. **Смерть** — прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.
- 1.4.12. **Срок действия Договора страхования (Срок страхования)** — период времени, установленный Договором страхования, в течение которого у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат при наступлении страхового случая, предусмотренного Договором страхования.
- 1.4.13. **Телесные повреждения (Травмы)** — внезапные нарушения физической целостности организма Застрахованного лица, наступившие в течение срока действия Договора страхования, предусмотренные «Таблицей телесных повреждений» (Приложение №3 к настоящим Правилам) по соответствующему страховому риску, произошедшие вследствие несчастного случая, который наступил в течение срока действия Договора страхования.
- 1.4.14. **Тяжкие телесные повреждения** — внезапное нарушение физической целостности организма Застрахованного лица, наступившее в течение срока действия Договора страхования, предусмотренное «Таблицей тяжелых телесных повреждений» (Приложение №4 к настоящим Правилам), произошедшее вследствие несчастного случая, который наступил в течение срока действия Договора страхования.
- 1.4.15. **Временная утрата трудоспособности** — это состояние здоровья Застрахованного лица, носящее временный и обратимый характер, при котором Застрахованное лицо полностью утрачивает способность к какому-либо труду. Временная утрата Застрахованным лицом общей трудоспособности, явившиеся следствием предусмотренного Договором страхования несчастного случая и/или болезни, произошедшего (и/или диагностированной) в течение срока действия Договора страхования, приведших на основании медицинского заключения к необходимости проведения медицинского лечения Застрахованного лица (восстановления общей трудоспособности) и наступившие после данного несчастного случая и/или болезни в течение срока, установленного Договором страхования.



- 1.4.16. **Смертельно-опасное заболевание** – впервые диагностированное в течение срока страхования (после истечения периода ожидания, если установлен Договором, и если иное не предусмотрено Договором) заболевание или проведение хирургического вмешательства, предусмотренное Правилами страхования, включая «Перечень смертельно-опасных заболеваний и их последствий» (Приложение №7 к настоящим Правилам) и/или Договором страхования.
- 1.4.17. **Госпитализация** — стационарное лечение Застрахованного лица в имеющем соответствующие лицензии лечебном учреждении, производившееся в течение срока действия Договора страхования, необходимость которого была вызвана произошедшим в течение срока действия Договора страхования несчастным случаем или болезнью, впервые диагностированной в период действия Договора страхования.
- 1.4.18. **Хирургическое вмешательство** — хирургическая операция или другие хирургические манипуляции на организме Застрахованного лица, выполненные квалифицированным хирургом и необходимые для излечения телесных повреждений и/или болезней, полученных/ впервые диагностированных в течение срока действия Договора страхования, предусмотренные «Таблицей страховых выплат при хирургическом вмешательстве» (Приложение №5 к настоящим Правилам).
- 1.4.19. **Период ожидания** — период, установленный в днях и исчисляемый с даты начала срока действия Договора страхования, в течение которого произошедшее событие не является Страховым случаем по страховому риску, в отношении которого предусмотрен период ожидания.
- 1.4.19.1. Период ожидания в отношении риска, предусмотренного пп. 3.1.16 Правил, составляет 180 (сто восемьдесят) календарных дней с даты начала срока действия Договора страхования, если Договором страхования не предусмотрено иное.
- 1.4.19.2. Период ожидания в отношении риска, предусмотренного пп. 3.1.28 Правил, устанавливается в 90 (девяносто) календарных дней с даты начала срока действия Договора страхования, если в Договоре страхования не указано иное. Договором страхования может быть предусмотрен иной период ожидания, но не менее 60 (шестидесяти) календарных дней.
- 1.4.20. **Дожитие до события недобровольной потери работы** — дожитие до события непредвиденной потери постоянного заработка вследствие потери работы, произошедшее в течение Срока страхования, в соответствии со следующими основаниями:
- 1.4.20.1. Прекращение трудового договора в связи с отказом работника от перевода на другую работу вследствие состояния здоровья в соответствии с медицинским заключением (п. 8 статьи 77 Трудового кодекса Российской Федерации);
- 1.4.20.2. Прекращение трудового договора в связи с отказом работника от перевода в связи с перемещением работодателя в другую местность (п. 9 статьи 77 Трудового кодекса Российской Федерации);
- 1.4.20.3. Расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи с ликвидацией организации либо прекращения деятельности работодателем - физическим лицом (п. 1 статьи 81 Трудового кодекса Российской Федерации), а также расторжение трудового договора с работником филиала, представительства или иного обособленного структурного подразделения организации, расположенных в другой местности, в случае прекращения их деятельности;
- 1.4.20.4. Расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи с сокращением численности или штата работников организации (п. 2 статьи 81 Трудового кодекса Российской Федерации);
- 1.4.20.5. Расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи со сменой собственника имущества организации (в отношении руководителя организации, его заместителей и главного бухгалтера) (п. 4 статьи 81 Трудового кодекса Российской Федерации);



- 1.4.20.6. Расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи с восстановлением на работе работника, ранее выполнявшего эту работу, по решению государственной инспекции труда или суда (п.2 ст.83 ТК РФ).
- 1.4.20.7. Расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи с прекращением допуска к государственной тайне, если выполняемая работа требует допуска к государственной тайне (п. 10 статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации);
- 1.4.20.8. Прекращение трудового договора в связи со смертью работодателя - физического лица, а также признание судом работодателя - физического лица умершим или безвестно отсутствующим (п. 6 статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации);
- 1.4.20.9. Прекращение трудового договора в связи с наступлением чрезвычайных обстоятельств, препятствующих продолжению трудовых отношений (военные действия, катастрофа, стихийное бедствие, крупная авария, эпидемия и другие чрезвычайные обстоятельства), если данное обстоятельство признано решением Правительства Российской Федерации или органа государственной власти соответствующего субъекта Российской Федерации (п. 7 статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации);
- 1.4.20.10. Признание работника полностью неспособным к трудовой деятельности в соответствии с медицинским заключением, выданным в порядке, установленном федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации (п. 5 статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации);
- 1.4.20.11. Прекращение трудового договора по соглашению сторон (статья 78 Трудового кодекса РФ либо соответствующий пункт иного закона, регулирующего трудовые отношения государственных служащих). Под расторжением трудового договора по соглашению сторон в рамках настоящих Правил страхования подразумевается не любое соглашение сторон о прекращении трудовых отношений, а исключительно то соглашение, инициатором подписания которого выступил работодатель.
- При условии, что застрахованное лицо встало на учет в службе занятости населения в течение 14 (четырнадцати) календарных дней после потери работы.
- 1.4.21. Указанное в пп.1.4.20 настоящих Правил Дожитие до события недобровольной потери работы признается страховым случаем только при условии, что оно имело место в течение срока действия Договора страхования по риску, указанному в пп. 3.1.28 Правил, но не ранее, чем через 90 (девяносто) календарных дней – период ожидания - с даты вступления Договора страхования в силу и за исключением случаев, предусмотренных пунктом 2.5 настоящих Правил. Договором страхования может быть предусмотрен иной период ожидания, но не менее 60 (шестидесяти) календарных дней.
- 1.4.22. **Дорожно-транспортное происшествие** — событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, при котором погибли или ранены люди, повреждены транспортные средства, сооружения, грузы, либо причинён иной материальный ущерб.
- 1.4.23. **Авиакатастрофа** — событие на борту самолета гражданской авиации под управлением профессионального пилота, явившееся следствием природных явлений, технических неполадок или действий объекта живой природы и повлекшее гибель или пропажу без вести одного или нескольких людей. Авиационное происшествие, приведшее к гибели или пропаже без вести одного или более человек, находящихся на борту пассажирского воздушного судна (пассажиров). К катастрофам относятся также случаи гибели кого-либо из лиц, находившихся на борту в процессе их аварийной эвакуации из воздушного судна.
- 1.4.24. **Железнодорожная катастрофа** — железнодорожное происшествие, приведшее к гибели или пропаже без вести одного или более человек, находящихся в пассажирском железнодорожном составе (пассажиров). К катастрофам относятся также случаи гибели кого-либо из лиц, находившихся в составе, в процессе их аварийной эвакуации из пассажирского железнодорожного состава.
- 1.4.25. **Кораблекрушение** — происшествие на средстве водного транспорта, приведшее к его аварии, в результате которой произошла гибель (полное конструктивное разрушение) указанного средства



транспорта, и приведшее к гибели или пропаже без вести одного или более человек (пассажиров), находящихся на его борту. К кораблекрушению относятся также случаи гибели кого-либо из лиц, находившихся на борту, в процессе их аварийной эвакуации со средства водного транспорта.

- 1.4.26. **Занятие спортом на профессиональном уровне** — систематические занятия каким-либо видом спорта или физическими упражнениями, предполагающие участие в спортивных соревнованиях и получение Застрахованным лицом в соответствии с контрактом денежного вознаграждения.
- 1.4.27. **Страховая сумма** — денежная сумма, которая определена Договором страхования при его заключении, и исходя из которой, устанавливаются размер Страховой премии (Страховых взносов) и размер Страховой выплаты при наступлении страхового случая.
- 1.4.28. **Страховая премия** — плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные Договором страхования.
- 1.4.29. **Страховой тариф** — ставка Страховой премии, устанавливаемая на Срок страхования в процентах от Страховой суммы на дату вступления Договора страхования в силу и используемая для расчета Страховой премии. Страховой тариф устанавливается по соглашению между Страховщиком и Страхователем;
- 1.4.30. **Страховой риск** — предполагаемое событие, на случай наступления которого осуществляется страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.
- 1.4.31. **Страховой случай** — совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого у Страховщика возникает обязанность произвести страховую выплату.
- 1.4.32. **Страховая выплата** – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном Договором страхования, выплачивается Страховщиком Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю при наступлении Страхового случая.
- 1.4.33. **Форс-мажор** — обстоятельства непреодолимой силы: военные действия и их последствия, террористические акты, гражданские волнения, забастовки, мятежи, 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, природные катастрофы и катаклизмы, а также иные чрезвычайные и непредотвратимые при данных условиях обстоятельства, которые стороны не могли предвидеть при заключении Договора страхования, и которые препятствуют исполнению стороной обязательств по Договору страхования.
- 1.4.34. **Территория страхования** — территория, на которую распространяется действие Договора страхования. По настоящим Правилам территорией страхования определяется весь мир, если договором страхования не предусмотрено иное.
- 1.4.35. **Период охлаждения** — период времени, начинающийся со дня заключения Договора страхования, в течение которого Страхователь вправе отказаться от Договора страхования с возвратом уплаченной страховой премии, в порядке, предусмотренном в пп. 10.4.1 настоящих Правил. По настоящим Правилам период охлаждения установлен продолжительностью 14 (четырнадцать) календарных дней, если более длительный срок не предусмотрен Договором страхования.

В случае установления законодательством РФ или нормативными актами Банка России иного срока на отказ Страхователя от Договора страхования в период, начинающийся с даты заключения Договора страхования, Страховщик руководствуется указанными нормативно - правовыми актами.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

- 2.1. Объектами страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного лица, а также



имущественные интересы, связанные с дожитием Застрахованного лица до события недобровольной потери работы.

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

- 2.2. Если Договором страхования не предусмотрено иное, то по страховым случаям (страховым рискам), указанным в пп. 3.1.1 – 3.1.27 настоящих Правил. Договор страхования может быть заключен на стандартных условиях в отношении лиц, НЕ относящихся к любой из следующих категорий:
 - 2.2.1. Лица младше 1 (одного) полного года на дату начала срока действия Договора страхования и старше 81 (восемидесяти одного) полного года на дату окончания срока действия Договора страхования;
 - 2.2.2. Инвалиды I, II, III группы или лица, имеющие категорию ребёнок-инвалид, или лица, имеющие действующее направление на медико-социальную экспертизу;
 - 2.2.3. Лица, употребляющие наркотики, токсические или сильнодействующие вещества, страдающие алкоголизмом и/или состоящие по любой из указанных причин на диспансерном учете;
 - 2.2.4. Лица со стойкими нервными или психическими расстройствами, состоящие на учете в психоневрологическом или наркологическом диспансере;
 - 2.2.5. Лица, инфицированные вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), а также лица, страдающие СПИДом (синдромом приобретенного иммунного дефицита);
 - 2.2.6. Лица, здоровье которыхотягощено онкологическими заболеваниями;
 - 2.2.7. Лица, страдающие следующими заболеваниями (также проходившие лечение в течение последних 5 (пяти) лет в связи с такими заболеваниями): сердечно-сосудистой системы (инфаркт миокарда, стенокардия, артериальная гипертензия 3 и 4 степени, порок сердца, нарушение ритма, инсульт), сахарным диабетом, параличом, какими-либо заболеваниями легких (за Исклчением острых респираторных заболеваний), головного мозга, печени, желудочно-кишечного тракта (за Исклчением острых пищевых отравлений, гастрита), почек, эндокринной системы, заболеваниями костно-мышечной системы (за Исклчением остеохондроза); заболеваниями крови (за исключением железодефицитной анемии легкой степени);
 - 2.2.8. Лица, находящиеся под следствием и/или осужденные к лишению свободы;
- 2.3. Страховщик имеет право на особых условиях принимать на страхование физических лиц, относящихся к категориям, перечисленным в п. 2.2 настоящих Правил.
- 2.4. При страховании на случай наступления событий, указанных в пп. 3.1.1- 3.1.9, 3.1.14, 3.1.16, 3.1.24, 3.1.26 настоящих Правил, вызванных болезнями, Страховщик вправе требовать в судебном порядке признания Договора страхования недействительным, в том числе, по отдельным страховым рискам, если впоследствии будет установлено, что на дату заключения Договора страхования лицо страдало хроническими заболеваниями сердечно - сосудистой системы, нервной системы, иммунной системы, системы кроветворения, эндокринной системы, опорно-двигательной системы, системы пищеварения, а также хроническими заболеваниями иных органов и систем и (или) имели место травма(ы) или дефект(ы).
- 2.5. Если Договором страхования не предусмотрено иное, то по страховому случаю (страховому риску), указанному в пп. 3.1.28 настоящих Правил, Договор страхования может быть заключен на стандартных условиях в отношении лиц, НЕ относящихся к любой из следующих категорий:
 - 2.5.1. Лица, возраст которых менее 18 (восемнадцати) полных лет на дату начала срока действия Договора страхования или более 55 (пятидесяти пяти) полных лет для женщин, и более 60 (шестидесяти) полных лет для мужчин на дату окончания срока действия Договора страхования;
 - 2.5.2. Лица, общий трудовой стаж которых составляет менее 12 (двенадцати) месяцев на дату начала срока действия Договора страхования;
 - 2.5.3. Лица, трудовой стаж которых на текущем месте работы составляет менее 4 (четырёх) месяцев; Договором страхования может быть предусмотрен иной срок, в течение которого лицо получало постоянный доход на последнем месте работы, но не менее 2 (двух) месяцев;
 - 2.5.4. Лица, не имеющие действующего трудового договора с работодателем (в т. ч. лица, проходящие испытание для приема на работу);
 - 2.5.5. Лица, которые осуществляют свою деятельность на основании договора гражданско-правового характера, а не трудового договора;
 - 2.5.6. Лица, не работающие по состоянию здоровья;
 - 2.5.7. Лица, которые осуществляют свою трудовую деятельность не на условиях полной рабочей недели, полного рабочего дня;



- 2.5.8. Лица, являющиеся временными, сезонными рабочими, служащими в отрасли, которая подразумевает сезонный характер в работе;
- 2.5.9. Лица, являющиеся временно нетрудоспособными по беременности и родам, находящиеся в отпуске по уходу за ребенком.
- 2.5.10. Лица, являющиеся военнотрудовыми, гражданскими служащими, также лицами, должностные и иные обязанности которых связаны с деятельностью на высоте, под землей, под водой, с радиацией, взрывчатыми веществами, огнем, хищными животными, включая работу по профессиям: сотрудник ОМОН/СОБР/ОДОН или иного специализированного подразделения МВД, сотрудник ГИБДД, дружинник, инкассатор, вооруженный охранник, телохранитель, спасатель. рабочий горнодобывающей, нефтяной атомной, химической или сталелитейной промышленности, каскадер, испытатель, профессиональный пилот;
- 2.5.11. Лица, которым назначена трудовая пенсия по старости, в том числе досрочно, а также трудовая пенсия по старости, предусмотренная п. 2 статьи 32 Закона Российской Федерации от 19 апреля 1991 года № 1032-1 «О занятости населения в Российской Федерации»;
- 2.5.12. Лица, которые обладают информацией о (возможном) скором предстоящем прекращении с ними трудового договора по любой причине, в том числе по причине банкротства или ликвидации работодателя.
- 2.5.13. Лица, которые на дату начала срока действия Договора страхования и в течение срока действия Договора страхования являются индивидуальным предпринимателем, акционером (участником) работодателя Застрахованного лица, близким родственником работодателя (супруг (-а), родители, дети, усыновители, усыновленные, родные братья, родные сестры, дедушка, бабушка, внуки);
- 2.6. Страховщик имеет право на особых условиях принимать на страхование физических лиц, относящихся к категориям, перечисленным в п. 2.5 настоящих Правил.
- Если после заключения Договора страхования будет установлено, что на страхование было принято лицо, попадающее в одну из вышеперечисленных категорий, т.е. при заключении Договора страхования Страхователь не сообщил Страховщику обстоятельства, перечисленные в пп. 2.2.1 - 2.2.8, 2.5.1- 2.5.13 настоящих Правил, и эти обстоятельства были выявлены после вступления Договора страхования в силу, то Страховщик вправе требовать в судебном порядке признания такого Договора недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

- 3.1. Договор страхования может быть заключен на случай наступления следующих событий (страховых рисков), произошедших в течение срока действия Договора страхования, за исключением событий и обстоятельств, предусмотренных разделом 4 настоящих Правил:
- 3.1.1. Смерть Застрахованного лица по любой причине (далее по тексту – «Смерть ЛП»);
- 3.1.2. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая (далее – «Смерть НС»);
- 3.1.3. Смерть Застрахованного лица в результате дорожно-транспортного происшествия (далее – «Смерть ДТП»);
- 3.1.4. Смерть Застрахованного лица в результате авиационной катастрофы (далее – «Смерть Авиа»);
- 3.1.5. Смерть Застрахованного лица в результате железнодорожной катастрофы (далее – «Смерть Ж/Д»);
- 3.1.6. Смерть Застрахованного лица в результате кораблекрушения (далее – «Смерть при кораблекрушении»);
- 3.1.7. Установление Застрахованному лицу I, II, III группы инвалидности по любой причине (далее – «Инвалидность ЛП»);
- 3.1.8. Установление Застрахованному лицу I, II группы инвалидности по любой причине (далее – «Инвалидность ЛП I, II группы»);
- 3.1.9. Установление Застрахованному лицу I группы инвалидности по любой причине (далее – «Инвалидность ЛП I группы»);
- 3.1.10. Установление Застрахованному лицу I, II, III группы инвалидности в результате несчастного случая (далее – «Инвалидность НС»);
- 3.1.11. Установление Застрахованному лицу I, II группы инвалидности в результате несчастного случая (далее – «Инвалидность НС I, II группы»);
- 3.1.12. Установление Застрахованному лицу I группы инвалидности в результате несчастного случая (далее – «Инвалидность НС I группы»);
- 3.1.13. Установление Застрахованному лицу I, II, III группы инвалидности в результате дорожно-транспортного происшествия (далее – «Инвалидность ДТП»);
- 3.1.14. Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом по любой причине (далее – «ВНТ ЛП»);
- 3.1.15. Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая (далее – «ВНТ НС»);



- 3.1.16. Первичное диагностирование смертельно опасного заболевания в течение срока действия Договора страхования (далее – «смертельно-опасные заболевания», «СОЗ»);
 - 3.1.17. Телесные повреждения Застрахованного лица в результате несчастного случая (далее – «Телесные повреждения»);
 - 3.1.18. Телесные повреждения Застрахованного лица в результате дорожно-транспортного происшествия, (далее – «Телесные повреждения ДТП»);
 - 3.1.19. Тяжкие телесные повреждения Застрахованного лица в результате несчастного случая (далее – «Тяжкие телесные повреждения»);
 - 3.1.20. Тяжкие телесные повреждения Застрахованного лица в результате авиакатастрофы (далее – «Тяжкие телесные повреждения Авиа»);
 - 3.1.21. Тяжкие телесные повреждения Застрахованного лица в результате железнодорожной катастрофы (далее – «Тяжкие телесные повреждения Ж/Д»);
 - 3.1.22. Тяжкие телесные повреждения Застрахованного лица в результате дорожно-транспортного происшествия (далее – «Тяжкие телесные повреждения ДТП»);
 - 3.1.23. Тяжкие телесные повреждения Застрахованного лица в результате кораблекрушения, (далее – «Тяжкие телесные повреждения при кораблекрушении»);
 - 3.1.24. Хирургические вмешательства в организм Застрахованного лица в связи с произошедшим с ним несчастным случаем или болезнью (далее – «Хирургические вмешательства ЛП»);
 - 3.1.25. Хирургические вмешательства в организм Застрахованного лица в связи с произошедшим с ним несчастным случаем (далее – «Хирургические вмешательства НС»);
 - 3.1.26. Госпитализация Застрахованного лица в результате любой причины (далее – «Госпитализация ЛП»);
 - 3.1.27. Госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая (далее – «Госпитализация НС»);
 - 3.1.28. Дожитие Застрахованного лица до события недобровольной потери (далее- «Недобровольная потеря работы») Застрахованным лицом работы.
- 3.2. Договор страхования может быть заключен на случай наступления событий, указанных в пп. 3.1.1 – 3.1.28 настоящих Правил, или отдельных из них в любом сочетании.
 - 3.3. По страховым случаям (страховым рискам), перечисленным в пп. 3.1.7 - 3.1.13 настоящих Правил, Договор страхования может быть заключен на случай установления Застрахованному лицу любой группы инвалидности из всех трех групп инвалидности или их комбинаций.
 - 3.4. Датой наступления страхового случая:
 - 3.4.1. По страховым рискам, указанным в пп.3.1.1 – 3.1.6 Правил, является дата смерти Застрахованного лица;
 - 3.4.2. По страховым рискам, указанным в пп.3.1.7–3.1.13 Правил, является дата установления Застрахованному лицу I, II или III группы инвалидности или дата несчастного случая, если установление Застрахованному лицу инвалидности по рискам пп.3.1.7–3.1.13 Правил произошло после окончания срока страхования в течение 1 (одного) года с даты несчастного случая или ДТП, произошедшего в течение срока страхования;
 - 3.4.3. По страховому риску, указанному в пп.3.1.14–3.1.15 Правил, является дата начала временной нетрудоспособности Застрахованного лица или дата несчастного случая, если дата начала временной нетрудоспособности Застрахованного лица по рискам пп.3.1.14–3.1.15 Правил произошла после окончания срока страхования в течение 3 (трех) месяцев с даты несчастного случая или ДТП, произошедшего в течение срока страхования;
 - 3.4.4. По страховому риску, указанному в пп.3.1.16 Правил, является дата первичного диагностирования смертельно-опасного заболевания Застрахованному лицу;
 - 3.4.5. По страховым рискам, указанным в пп.3.1.17–3.1.18 Правил, является дата получения Застрахованным лицом травмы;
 - 3.4.6. По страховым рискам, указанным в пп.3.1.19 – 3.1.23 Правил, является дата получения Застрахованным лицом тяжкого телесного повреждения;
 - 3.4.7. По страховым рискам, указанным в пп.3.1.24–3.1.25 Правил, является дата проведения Застрахованному лицу хирургической операции в следствие несчастного случая или болезни, или дата несчастного случая, если дата проведения Застрахованному лицу хирургической операции по рискам пп.3.1.24–3.1.25 Правил



произошла после окончания срока страхования в течение 3 (трех) месяцев с даты несчастного случая или ДТП, произошедшего в течение срока страхования;

3.4.8. По страховым рискам, указанным в пп.3.1.26 – 3.1.27 Правил, является дата начала госпитализации Застрахованного лица в следствие несчастного случая или болезни, или дата несчастного случая, если дата начала госпитализации по рискам пп.3.1.26-3.1.27 Правил произошла после окончания срока страхования в течение 3 (трех) месяцев с даты несчастного случая или ДТП, произошедшего в течение срока страхования;

3.4.9. По страховому риску, указанному в пп.3.1.28 Правил, является дата прекращения трудового договора, заключенного с застрахованным лицом по основному месту работы, в соответствии с любым из указанных в пп. 1.4.20 оснований;

3.5. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страхование действует 24 (двадцать четыре) часа в сутки по всему миру.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Не является страховым случаем событие, обладающее признаками страхового случая, если будет выяснено, что Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) знал о наличии в отношении Застрахованного лица обстоятельств или диагностированных заболеваний, препятствующих заключению Договора страхования и/или указанных в п.2.2 по страховым рискам, перечисленным в пп.3.1.1–3.1.27 и в п.2.5 по риску, указанному в пп.3.1.28, настоящих Правил, но не сообщил об этом Страховщику и/или предоставил Страховщику заведомо ложные сведения или подложные документы в целях получения страховой выплаты или заключения Договора страхования на более выгодных для Страхователя условиях.

4.2. Если иное не предусмотрено договором страхования, не являются страховыми случаями события, предусмотренные пп.3.1.1–3.1.27 настоящих Правил, произошедшие:

4.2.1. В результате умышленных действий Страхователя (Застрахованного лица), Выгодоприобретателя;

4.2.2. В ходе совершения (попытки совершения) Застрахованным лицом преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;

4.2.3. Во время нахождения Застрахованного лица в местах лишения свободы, а также в изоляторах временного содержания и других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступления;

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

4.2.5. Во время управления Застрахованным лицом транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории или управления транспортным средством лицом, не имевшим права на управление транспортным средством данной категории, при условии передачи управления такому лицу Застрахованным лицом;

4.2.6. Во время управления Застрахованным лицом транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами, или управления транспортным средством лицом, находившимся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами, при условии передачи управления такому лицу Застрахованным лицом;

4.2.7. В результате совершения Застрахованным лицом самоубийства, если к этому времени Договор страхования действовал менее двух лет или продлевался таким образом, что страхование не действовало непрерывно в течение двух лет, а также при покушении на самоубийство или умышленного причинения Застрахованным лицом вреда жизни и здоровья самому себе, за



исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до этого противоправными действиями третьих лиц;

- 4.2.8. Во время непосредственного участия Застрахованного лица на стороне инициатора в гражданских волнениях, беспорядках, войне или военных действиях, а также во время прохождения Застрахованным лицом военной службы, участия в военных сборах или учениях, маневрах, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнотружущего, либо гражданского служащего;
- 4.2.9. Во время любых воздушных перелетов, совершаемых Застрахованным лицом, исключая полеты в качестве пассажира регулярного авиарейса (включая регулярные чартерные авиарейсы), выполняемого организацией, обладающей соответствующей лицензией;
- 4.2.10. Во время занятий Застрахованного лица профессиональным спортом, занятий любым видом спорта на систематической основе, направленных на достижение спортивных результатов; во время участия в соревнованиях, гонках или иных опасных хобби (например, альпинизм, погружение под воду на глубину более 40 метров, прыжки с парашютом, скачки, скалолазание). Страховщиком признаются страховыми случаями события, возникшие во время любительских занятий на разовой основе (например, на период отпуска, каникул или в выходные дни) сноубордом, скейтбордом, горными лыжами, водными лыжами; подводного плавания без применения акваланга, прогулок на лошадях, пеших походов без применения альпинистского снаряжения, езды на велосипеде (кроме триала или скоростного спуска), а также во время других видов деятельности, которые нельзя рассматривать как опасные, нельзя отнести к профессиональному спорту или систематическим тренировкам, направленным на достижение спортивных результатов и получения дохода.
- 4.2.11. В результате любых повреждений здоровья Застрахованного лица, вызванных радиационным облучением или наступивших в результате воздействия ядерной энергии;
- 4.2.12. В результате прямого или косвенного влияния психического заболевания, если несчастный случай произошел с психически больным Застрахованным лицом, который находился в невменяемом состоянии в момент несчастного случая;
- 4.2.13. Во время эпилептического приступа или иных судорожных, или конвульсивных приступов;
- 4.2.14. В результате заболевания, имевшегося у Застрахованного лица до даты заключения Договора страхования, или несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом до даты заключения Договора страхования, за исключением случаев, когда Страховщик был уведомлен о наличии таких заболеваний / несчастного случая при заключении Договора страхования;
- 4.2.15. В период беременности Застрахованного лица (если Договором страхования не предусмотрено иное), а также в результате осложнений беременности, родов, выкидыша, аборта (кроме абортотв по медицинским показаниям), пластических или косметических хирургических вмешательств (за исключением случаев, когда это необходимо для лечения (устранения последствий) телесных повреждений, полученных в связи с несчастным случаем), произошедших в течение срока действия Договора страхования (Полиса);
- 4.2.16. В результате алкогольной болезни, алкогольного поражения органов и систем органов, в том числе, алкогольная кардиомиопатия, алкогольные поражения печени, алкогольные поражения почек, алкогольные поражения поджелудочной железы, алкогольная энцефалопатия и все иные заболевания, возникающие при употреблении (однократном и/или постоянном/длительном употреблении) алкоголя и его суррогатотв;
- 4.2.17. В результате патологических состояний, обусловленных употреблением наркотических препаратов/психотропных препаратов и их прекурсоров (наркотические средства - вещества синтетического или естественного происхождения, препараты, включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в соответствии с законодательством Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации, в том числе Единой конвенцией о наркотических средствах 1961 года;



- 4.2.18. В результате признания судом Застрахованного лица безвестно отсутствующим или умершим;
- 4.3. Если иное не предусмотрено договором страхования, то не являются страховым случаем события, предусмотренные пп.3.1.28 Правил, произошедшие в связи со следующими обстоятельствами:
- 4.3.1. Заключение Застрахованным лицом нового трудового договора в течение 60 (шестидесяти) дней с даты расторжения предыдущего трудового договора, то есть в течение периода Временной франшизы;
 - 4.3.2. Трудовой договор с Застрахованным лицом был расторгнут в течение первых 60 (шестидесяти) дней с даты начала срока действия Договора страхования, то есть в течение действия Периода ожидания;
 - 4.3.3. Если Застрахованное лицо лишилось работы по основаниям иным, чем предусмотрено пп.1.4.20. настоящих Правил (п. 8 статьи 77 ТК РФ, п.1 ст.81 ТК РФ, п.2 ст.81 ТК РФ, п.4 ст.81 ТК РФ, п.2 ст.83 ТК РФ, п. 10 статьи 83 ТК РФ, п.9 ст.77 ТК РФ, п. 6 статьи 83 ТК РФ, п. 7 статьи 83 ТК РФ, п. 5 статьи 83 ТК РФ, ст. 78 ТК РФ).
- 4.4. Перечень исключений, предусмотренных п.4.2 и п. 4.3 настоящих Правил, может быть изменен (сокращен или дополнен) Договором страхования.

5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 5.1. Договор страхования заключается путем составления и подписания сторонами (любыми установленными Страховщиком способами) Договора страхования в виде одного документа или на основании устного или письменного заявления Страхователя (по установленной Страховщиком формы) путем вручения Страхователю Страхового полиса, подписанного Страховщиком, и принятия его Страхователем. Согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика Страхового полиса и оплатой страховой премии. В этом случае Страхователь уплачивает страховую премию после ознакомления с условиями, содержащимися в Договоре и Условиях страхования, подтверждая тем самым свое согласие заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях.
- 5.2. Для заключения Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику сведения об обстоятельствах, определенно оговоренных Страховщиком, и обеспечить Страховщику возможность оценить степень страхового риска. Вся предоставляемая информация должна иметь полный и достоверный характер: все известные Страхователю обстоятельства (сведения о лице, подлежащем страхованию), имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков (оценки страхового риска) путем указания сведений в Договоре страхования и Заявлении на страхование, проставление подписи на которых является подтверждением Страхователя/ Застрахованного лица достоверности изложенных в них сведений.
- 5.3. Для заключения Договора страхования и оценки Страховых рисков Страховщик вправе запросить у Страхователя:
- 5.3.1. Следующие документы и сведения **о Застрахованном лице**:
 - 5.3.1.1. ФИО Застрахованного лица, пол, дату и место рождения, гражданство, ИНН (при наличии), СНИЛС (при наличии);
 - 5.3.1.2. Точный адрес Застрахованного лица, включая адрес постоянной и временной регистрации, а также адрес для корреспонденции, адрес электронной почты и контактный телефон Застрахованного лица;
 - 5.3.1.3. Реквизиты документа, удостоверяющего личность Застрахованного лица (включая ксерокопию документа), для иностранных граждан – нотариально заверенный перевод на русский язык документа, удостоверяющего личность Застрахованного лица (включая ксерокопию), данные миграционной карты (при наличии) и данные документа (включая ксерокопию), подтверждающего право на пребывание (проживание) в Российской Федерации;
 - 5.3.1.4. В отношении индивидуального предпринимателя, помимо перечисленных выше сведений: сведения о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя (основной государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации

- индивидуального предпринимателя – ОГРНИП), дату государственной регистрации и данные документа, подтверждающего факт внесения в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей записи об указанной государственной регистрации, наименование и адрес регистрирующего органа;
- 5.3.1.5. Информацию о финансовом положении Застрахованного лица, включая размер получаемого дохода, наличие финансовых обязательств Застрахованного лица перед физическими и юридическими лицами (включая банки, иные финансовые и иные организации);
- 5.3.1.6. Информацию о состоянии здоровья Застрахованного лица (включая, при необходимости, результаты осмотра Застрахованного лица, результаты анализов, взятых у Застрахованного лица, результаты диагностических обследований Застрахованного лица);
- 5.3.1.7. Информацию о Договорах страхования, заключенных в отношении Застрахованного лица, а также о заявлениях о заключении Договоров страхования в отношении Застрахованного лица;
- 5.3.1.8. Сведения о хобби и профессиональной деятельности Застрахованного лица, род деятельности Застрахованного лица; стаж работы, сведения о том, связана ли трудовая деятельность Застрахованного лица с повышенным риском;
- 5.3.1.9. Сведения о наличии статуса налогового резидента иностранного государства и иные связанные с этим данные;
- 5.3.1.10. Сведения и/или документы, получение которых обусловлено требованиями законодательства Российской Федерации (в т.ч. нормативными правовыми актами в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма);
- 5.3.1.11. В случае если Договор страхования заключается Заемщиком- сведения, относящиеся к кредитному договору (в том числе факт его заключения, номер и дата, размер кредита, размер среднемесячного платежа по кредиту, информация о досрочном (частично досрочном) погашении кредита.
- 5.3.1.12. сведения и / или документы, позволяющие осуществить проверку наличия имущественного интереса (при необходимости)
- 5.3.2. Следующие документы и сведения о **Выгодоприобретателе**:
- 5.3.2.1. Если Выгодоприобретателем является физическое лицо:
- ФИО Выгодоприобретателя, дату и место рождения, гражданство, ИНН (при наличии), СНИЛС (при наличии);
 - Точный адрес Выгодоприобретателя, включая адрес постоянной и временной регистрации, а также адрес для корреспонденции, адрес электронной почты и контактный телефон Выгодоприобретателя;
 - Реквизиты документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя (включая ксерокопию документа), для иностранных граждан – нотариально заверенный перевод на русский язык документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя (включая ксерокопию), данные миграционной карты (при наличии) и данные документа (включая ксерокопию), подтверждающего право на пребывание (проживание) в Российской Федерации;
 - В отношении индивидуального предпринимателя, помимо перечисленных выше сведений: сведения о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя (основной государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя – ОГРНИП), дату государственной регистрации и данные документа, подтверждающего факт внесения в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей записи об указанной государственной регистрации, наименование и адрес регистрирующего органа;
 - Степень родства Выгодоприобретателя и Застрахованного лица.
- 5.3.2.2. Если Выгодоприобретателем является юридическое лицо:
- Наименование Выгодоприобретателя;
 - Точный адрес Выгодоприобретателя, включая юридический и фактический адрес, а также адрес для корреспонденции, адрес электронной почты и контактный телефон Выгодоприобретателя;
 - Реквизиты учредительных документов Выгодоприобретателя, включая ксерокопии документов;
 - ОГРН, ИНН или код иностранной организации и банковские реквизиты Выгодоприобретателя;
 - Сведения о бенефициарных владельцах юридического лица;
 - ФИО, точную дату рождения, гражданство, должность лица, уполномоченного представлять интересы Выгодоприобретателя, а также реквизиты и ксерокопию (или заверенную копию)



документа, удостоверяющего полномочия представителя Выгодоприобретателя, копии протоколов, одобряющих сделку (при наличии необходимости одобрения).

5.3.3. Следующие документы и сведения о Страхователе:

5.3.3.1. Если Страхователем является физическое лицо:

- ФИО Страхователя, точную дату и место рождения, гражданство, ИНН (при наличии), СНИЛС (при наличии);
- Точный адрес Страхователя, включая адрес постоянной и временной регистрации Страхователя, а также адрес для корреспонденции, адрес электронной почты и контактный телефон Страхователя;
- Реквизиты документа, удостоверяющего личность Страхователя (включая ксерокопию документа), для иностранных граждан – нотариально заверенный перевод на русский язык документа, удостоверяющего личность Страхователя (включая ксерокопию), данные миграционной карты (при наличии) и данные документа (включая ксерокопию), подтверждающего право на пребывание (проживание) в Российской Федерации;
- В отношении индивидуального предпринимателя, помимо перечисленных выше сведений: сведения о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя (основной государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя – ОГРНИП), дату государственной регистрации и данные документа, подтверждающего факт внесения в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей записи об указанной государственной регистрации, наименование и адрес регистрирующего органа;
- Банковские реквизиты Страхователя.
- Анкета клиента – индивидуального предпринимателя, заверенная подписью ИП;

5.3.3.2. Если Страхователем является юридическое лицо:

- Наименование Страхователя;
- Точный адрес Страхователя, включая юридический и фактический адрес, а также адрес для корреспонденции, адрес электронной почты и контактный телефон Страхователя;
- Реквизиты учредительных документов Страхователя, включая ксерокопии документов;
- ОГРН, ИНН или код иностранной организации и банковские реквизиты Страхователя;
- Сведения о бенефициарных владельцах юридического лица;
- Ф.И.О., точную дату рождения, гражданство, должность лица, уполномоченного представлять интересы Страхователя, а также реквизиты и ксерокопию (или заверенную копию) документа, удостоверяющего полномочия представителя Страхователя, копии протоколов, одобряющих сделку (при наличии необходимости одобрения);
- Анкета клиента – юридического лица, заверенная печатью и подписью руководителя юридического лица. Анкета клиента должна быть заполнена полностью, в т.ч. персональными данными единоличного исполнительного органа и бенефициарных владельцев;
- Анкета клиента – физического лица, заверенная подписью представителя, для представителей страхователя или выгодоприобретателя, действующих по доверенности;
- Копия доверенности, в случае обращения представителя клиента или выгодоприобретателя по доверенности.

5.4. Если указанные сведения и документы не позволяют Страховщику оценить страховые риски, то сторонами по Договору страхования может быть достигнуто соглашение об ином перечне сведений и документов, которые позволяют Страховщику оценить риски, принимаемые на страхование.

5.5. Страховщик вправе по своему усмотрению сократить перечень запрашиваемых сведений и документов, необходимых для оценки страховых рисков.

5.6. В случае если Страхователь в заявлении на страхование и дополнениях к нему указал неполные или неточные сведения, или требуется прохождение Застрахованным лицом медицинского обследования, Страховщик может отложить оформление Договора страхования до получения от Страхователя / медицинского учреждения необходимой и/или уточненной информации или результатов медицинского обследования на срок не более 60 (шестидесяти) календарных дней. Страховщик направляет Страхователю письменное извещение о необходимости предоставления недостающей и/или уточненной информации.

5.7. Договор страхования может заключаться в пользу Застрахованного лица и/или другого лица (Выгодоприобретателя). Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в



Договоре в качестве Выгодоприобретателя не названо другое лицо. Заключение Договора страхования в пользу Выгодоприобретателя, в том числе являющегося Страхователем, осуществляется только с письменного согласия Застрахованного лица.

- 5.8. Заключение Договора страхования в пользу Выгодоприобретателя не освобождает Страхователя от выполнения своих обязанностей, предусмотренных Договором, если Договором страхования не предусмотрено иное либо такие обязанности выполнены Выгодоприобретателем.
- 5.9. Если Договором страхования предусмотрено условие об использовании факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи либо иного аналога собственноручной подписи Страховщика, подписание Страховщиком Договора страхования, а также приложений и дополнительных соглашений к нему может производиться путем воспроизведения факсимиле подписи Страховщика механическим или иным способом с использованием клише в соответствии со статьей 160 ГК РФ. Факсимильное воспроизведение подписи признается Страховщиком и Страхователем аналогом собственноручной подписи уполномоченного лица Страховщика и оригиналом печати Страховщика. Полис имеет силу, аналогичную документу, собственноручно подписанному уполномоченным лицом Страховщика и скрепленному печатью Страховщика.
- 5.10. В случае утери Договора страхования Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат. После передачи дубликата Страхователю утерянный экземпляр Договора считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся. При повторной утере Договора страхования Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления Страхового полиса.
- 5.11. Вся корреспонденция в связи с Договором страхования направляется по адресам, которые указаны в Договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны Договора страхования обязуются заблаговременно, не позднее, чем за 30 дней, в письменном виде известить друг друга об этом. Если сторона Договора страхования не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то вся корреспонденция, направленная по прежнему адресу, будет считаться полученной на дату ее поступления по прежнему адресу.
- 5.12. Сторонами Договора страхования может быть согласован иной порядок заключения Договора страхования в соответствии с нормами гражданского законодательства Российской Федерации.

6. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ. ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

- 6.1. Страховая сумма устанавливается в размере, определенном по соглашению Страхователя со Страховщиком, и указывается в Договоре страхования.
- 6.2. Страховая сумма может быть установлена единой по Договору страхования – совокупно по всем страховым рискам или в отношении каждого страхового риска.
- 6.3. Страховая сумма в Договоре страхования может быть установлена:
 - 6.3.1. Постоянной, в течение срока действия Договора страхования;
 - 6.3.2. Убывающей, в течение срока действия Договора страхования.В таком случае Страхователю может быть вручен График уменьшения страховой суммы на каждый месяц действия Договора страхования, являющийся Приложением к Договору страхования (Страховому полису), если Договором страхования не предусмотрено иное.
- 6.4. 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 в списке Застрахованных лиц, являющийся приложением к Договору страхования.
- 6.5. Страховые суммы и страховые премии устанавливаются в рублях Российской Федерации, если договором страхования не предусмотрено иное.



- 6.6. Страховщик при определении размера страховой премии, подлежащей уплате по Договору страхования, вправе применять разработанные им страховые тарифы (базовые тарифные ставки и коэффициенты к ним), с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска. Страховщик применяет актуарно (экономически) обоснованные страховые тарифы, которые рассчитываются в соответствии с утвержденной методикой расчета страховых тарифов.
- 6.7. Страховой тариф считается равным базовому страховому тарифу или исчисляется путем умножения базового страхового тарифа и поправочного (-ых) коэффициента (-ов), если имеются основания для применения таких коэффициентов.
- 6.7.1. Наличие оснований для применения поправочных коэффициентов и их значения Страховщик определяет экспертно в пределах, установленных настоящими Правилами в зависимости от различных факторов, влияющих на страховой риск.
- 6.8. Оплата страховой премии производится единовременным платежом, если иное не предусмотрено Договором страхования. Порядок и периодичность уплаты страховой премии (страховых взносов) определяется в Договоре страхования.
- 6.9. Датой оплаты страховой премии считается:
- 6.9.1. В случае уплаты наличными деньгами – день получения суммы страховой премии (страхового взноса) уполномоченным представителем Страховщика или внесения суммы страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика, если иное не предусмотрено Договором страхования;
- 6.9.2. В случае уплаты в безналичном порядке для юридических лиц – дата поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика;
- 6.9.3. В случае уплаты в безналичном порядке для физических лиц – дата подтверждения кредитной организацией, обслуживающей Страхователя (Выгодоприобретателя), исполнения его распоряжения о списании суммы страховой премии (страхового взноса) с банковского счета Страхователя.
- 6.10. В случае неуплаты Страхователем в полном объеме страховой премии в установленный Договором страхования срок, Договор страхования считается не вступившим в силу, а поступившие денежные средства считаются ошибочно уплаченными и подлежат возврату Страхователю на основании его письменного заявления (с указанием реквизитов для перечисления) в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения Страховщиком такого Заявления и иных документов, если Договором страхования не предусмотрено иное.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ВСТУПЛЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ В СИЛУ

- 7.1. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон и указывается в Договоре страхования.
- 7.2. Срок страхования исчисляется с даты вступления в силу Договора страхования и заканчивается датой или сроком окончания действия Договора страхования.
- 7.3. Даты начала и окончания Срока страхования совпадают с датами начала и окончания срока действия Договора страхования соответственно, если договором не предусмотрено иное.
- 7.4. Страхование, предусмотренное Договором страхования, распространяется на страховые случаи, произошедшие после вступления Договора страхования в силу, если в Договоре страхования не предусмотрен иной срок начала действия страхования. Начало действия страхования может быть единым по всем рискам либо определено отдельно в отношении каждого страхового риска Договором страхования.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

- 8.1. **Страхователь имеет право:**
- 8.1.1. Ознакомиться с настоящими Правилами, Договором страхования, Приложениями к Договору, а также получить их на руки;
- 8.1.2. Получить дубликат Договора страхования (Страхового полиса) в случае утраты оригинала;
- 8.1.3. Получать от Страховщика информацию о его финансовых показателях, не являющуюся коммерческой тайной;



- 8.1.4. Досрочно расторгнуть Договор страхования путем письменного уведомления Страховщика не позднее, чем за 30 (тридцать) календарных дней до даты предполагаемого расторжения (порядок расторжения указан в 10 разделе настоящих Правил);
- 8.1.5. В случае признания наступившего события страховым случаем получить страховую выплату;
- 8.1.6. Получать любые разъяснения по заключённому Договору страхования;
- 8.1.7. Заменить в порядке, установленном законодательством РФ, названного в Договоре страхования Выгодоприобретателя другим лицом (с письменного согласия Застрахованного лица);
- 8.1.8. Проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования;
- 8.1.9. Страхователь юридическое лицо также имеет право с соблюдением законодательства Российской Федерации и с согласия Страховщика и Застрахованного лица передавать Застрахованному лицу права и обязанности по Договору страхования.

8.2. Страхователь обязан:

- 8.2.1. Уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, которые установлены Договором страхования;
- 8.2.2. Сообщать Страховщику при заключении Договора страхования и на этапе оценки страхового риска Страховщиком достоверную и полную информацию, имеющую значение для определения степени страхового риска;
- 8.2.3. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 30 (тридцати) календарных дней с даты, когда ему стало известно о существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, письменно сообщить об этом Страховщику.
Существенными изменениями признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме договора страхования (страхового полиса), Заявлении на страхование и в письменном запросе Страховщика.
- 8.2.4. Если иное не предусмотрено договором страхования, ежегодно за 60 (шестьдесят) календарных дней до годовщины срока действия договора страхования направлять Страховщику актуализированные персональные данные по форме, предоставленной Страховщиком (Приложение №10 к настоящим Правилам). При получении указанной информации Страховщик обновляет соответствующие сведения в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня их получения. Сведения, представленные при заключении Договора страхования, считаются актуальными до момента получения Страховщиком информации об их изменении.
- 8.2.5. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, при первой возможности уведомить и письменно известить об этом Страховщика в течение 30 (тридцати) рабочих дней со дня, когда Страхователю/ Застрахованному лицу стало известно о случившемся, с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов (с учетом условий пп.8.2.7 настоящих Правил). Обязанность Страхователя/ Застрахованного лица сообщить о факте наступления указанного события, может быть исполнена Выгодоприобретателем;
- 8.2.6. При обращении за страховой выплатой предоставить Страховщику заявление на выплату (копия или оригинал) по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с разделом 9 настоящих Правил. Данная обязанность распространяется также на Выгодоприобретателя в случае его обращения за выплатой;
- 8.2.7. Возвратить полученную страховую выплату, если в течение предусмотренной действующим законодательством РФ сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты;
- 8.2.8. Выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящими Правилами, Договором страхования.

8.3. Обязанности Страхователя по Договору страхования могут исполняться Застрахованным лицом/ представителем Застрахованного лица или Выгодоприобретателем.

8.4. Страховщик имеет право:

- 8.4.1. Проверять сообщаемую Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем информацию, а также выполнение ими положений настоящих Правил, Договора страхования и других документов, закрепляющих договорные отношения между Страхователем и Страховщиком, связанных с заключением, исполнением или прекращением этих отношений;



- 8.4.2. После заключения Договора страхования в случае увеличения степени страхового риска по согласованию со Страхователем внести изменения в Договор страхования или уплаты дополнительной страховой премии. В случае если стороны не пришли к согласию, Страховщик имеет право требовать расторжения Договора страхования, если обстоятельства, влекущие повышение степени страхового риска, к моменту расторжения Договора страхования не отпали;
- 8.4.3. Отказать в страховой выплате в случаях:
- 8.4.3.1. Если наступившее событие не является страховым случаем, в том числе, по основаниям, указанным в разделе 4 настоящих Правил;
- 8.4.3.2. В иных случаях, предусмотренных законодательством РФ.
- 8.4.4. Если факт наступления страхового случая не установлен или для принятия решения о признании заявленного события страховым случаем или для определения размера страховой выплаты Страховщику требуется дополнительная информация, он вправе запросить у Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных документов, помимо указанных в разделе 9 настоящих Правил, а также запросить прохождения Застрахованным лицом медицинской экспертизы или исследований по идентификации личности умершего в указанном Страховщиком учреждении и за счет Страховщика, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления события, организовывать проведение повторного медицинского освидетельствования и независимой экспертизы, направлять запросы в компетентные органы в связи с обстоятельствами, имеющими отношение к страховому случаю;
- 8.4.5. Отсрочить страховую выплату до получения полной информации о событии, имеющем признаки страхового случая и подтверждающих документов о факте его наступления, на срок не более 60 (шестидесяти) рабочих дней, с одновременным направлением Страхователю уведомления об отсрочке в принятии решения. По истечении установленного настоящими Правилами срока (60 (шестидесяти) рабочих дней) Страховщик принимает решение о признании или не признании заявленного/ произошедшего события страховым случаем на основании имеющихся сведений и документов, в случае недостаточности доказательств и не подтверждения факта наступления страхового случая;
- 8.4.6. Включить документы, полученные на основании пп.8.4.4 настоящих Правил, в перечень сведений и документов, необходимых для принятия решения об осуществлении страховой выплаты, и принять решение в сроки, указанные в разделе 9 настоящих Правил;
- 8.4.7. Дополнительно к сведениям, предусмотренным в п.5.3 настоящих Правил, запросить дополнительные документы и сведения, предусмотренные законодательством Российской Федерации и/или необходимые для оценки страхового риска и заключения Договора страхования;
- 8.4.8. Произвести страховую выплату при отсутствии полного списка документов, предусмотренного разделом 9 настоящих Правил;
- 8.4.9. Требовать в судебном порядке признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ, и/или требовать расторжения Договора страхования;
- 8.4.10. Пользоваться другими правами, предусмотренными Правилами, Договором страхования и законодательством Российской Федерации.
- 8.5. Страховщик обязан:**
- 8.5.1. Выдать Страхователю настоящие Правила при заключении Договора страхования;
- 8.5.2. В случае признания наступившего события страховым случаем произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами, после получения всех необходимых документов и составления страхового акта;
- 8.5.3. Сообщить Застрахованному лицу и Выгодоприобретателю, либо их законным представителям, в письменной форме решение об отказе или об отсрочке принятия решения о страховой выплате с обоснованием причин;
- 8.5.4. Обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем, кроме передачи необходимого объема сведений в другую страховую или перестраховочную организацию в случае передачи в перестрахование заключенного Договора страхования;



- 8.5.5. По требованиям Страхователей, Застрахованных лиц, Выгодоприобретателей, а также лиц, имеющих намерение заключить Договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в Правилах и Договорах страхования, предоставлять расчеты страховой выплаты;
- 8.5.6. Выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящими Правилами, Договором страхования.
- 8.6. Страховщик не осуществляет сбор документов, необходимых для предоставления, в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая.
- 8.7. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности Страхователя и Страховщика по Договору страхования.

9. РАЗМЕР И СРОКИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ПОРЯДОК ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ О СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

- 9.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования, при наступлении страхового случая по рискам «Смерть ЛП», «Смерть НС», «Смерть Авиа», «Смерть Ж/Д» «Смерть ДТП» «Смерть при кораблекрушении», «СОЗ» (пп.3.1.1-3.1.6. и, пп.3.1.16 настоящих Правил) страховая выплата производится в размере 100% от страховой суммы, установленной на дату страхового случая.
- 9.2. Размер Страховых выплат за весь срок действия Договора страхования по всем Страховым случаям не может превышать размер Страховых сумм, установленных для каждого риска.
- 9.3. Если иное не предусмотрено Договором страхования, при наступлении страхового случая по рискам «Инвалидность ЛП», «Инвалидность НС», «Инвалидность ДТП» (пп.3.1.7-3.1.13 настоящих Правил) страховая выплата производится:
- 9.3.1. При установлении Застрахованному лицу I группы инвалидности в размере 100% от страховой суммы, установленной на дату страхового случая;
- 9.3.2. При установлении Застрахованному лицу II группы инвалидности в размере 75% страховой суммы, установленной на дату страхового случая;
- 9.3.3. При установлении Застрахованному лицу III группы инвалидности в размере 50% страховой суммы, установленной на дату страхового случая;
- 9.3.4. Договором страхования может быть предусмотрен иной процент от страховой суммы, установленной на дату страхового случая. В случае если в результате одного и того же страхового события производится повышение группы инвалидности, каждая страховая выплата в связи с установлением более высокой группы инвалидности производится за вычетом ранее произведенных выплат.
- 9.4. При наступлении страхового случая по риску «Телесные повреждения» и «Телесные повреждения ДТП» (пп.3.1.17-3.1.18 настоящих Правил), страховые выплаты определяются как процент, установленный для данного вида травмы согласно «Таблице телесных повреждений» (Приложение № 3 к настоящим Правилам).
- 9.5. При наступлении страхового случая по рискам «Тяжкие телесные повреждения НС», «Тяжкие телесные повреждения Авиа», «Тяжкие телесные повреждения Ж/Д», «Тяжкие телесные повреждения ДТП» и «Тяжкие телесные повреждения при кораблекрушении» (пп.3.1.19-3.1.23 настоящих Правил), страховые выплаты определяются согласно «Таблице тяжких телесных повреждений» (Приложение № 4 к настоящим Правилам).
- 9.6. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то при наступлении страхового случая по рискам «ВНТ ЛП», «ВНТ НС» (пп.3.1.14 -3.1.15 настоящих Правил), страховая выплата рассчитывается как сумма выплат за каждый день нетрудоспособности Застрахованного лица (начиная с 1-го дня нетрудоспособности, если Договором страхования не предусмотрено иное). Максимальный период оплачиваемой нетрудоспособности по одному заболеванию или несчастному случаю определяется в Договоре страхования.
- 9.7. При наступлении страхового случая по рискам «Хирургические вмешательства НС» и «Хирургические вмешательства ЛП» (пп.3.1.24-3.1.25 настоящих Правил), страховые выплаты определяются как процент, установленный для данного вида операции согласно «Таблице страховых выплат при хирургическом вмешательстве» (Приложение № 5 к настоящим Правилам).
- 9.8. При наступлении страхового случая по рискам «Госпитализация НС» и «Госпитализация ЛП» (пп.3.1.26-3.1.27 настоящих Правил), страховые выплаты осуществляются как установленный Договором страхования процент



от страховой суммы. Страховая выплата рассчитывается как сумма выплат за каждый день госпитализации Застрахованного лица (начиная с 1-го дня госпитализации, если Договором страхования не предусмотрено иное). Договором страхования может быть предусмотрена временная франшиза – первые дни госпитализации, не покрываемые страхованием. Максимальный период оплачиваемой госпитализации по одному заболеванию или несчастному случаю определяется в Договоре страхования.

- 9.9. При наступлении страхового случая по риску «Дожитие до события недобровольной потери работы» действуют следующие условия:
- 9.9.1. Статус безработного и период отсутствия занятости определяется на основании справки, выданной органом службы занятости населения;
 - 9.9.2. Если иное не предусмотрено Договором страхования, размер Страховой выплаты рассчитывается, начиная с 61-го (шестьдесят первого) календарного дня с даты наступления страхового события (увольнения), и производится Страховщиком ежемесячно в течение установленного в Договоре страхования периода, при условии предоставления Заявителем документов, указанных пп.9.12.11 настоящих Правил. Выплата производится до совершения первого из событий: окончания максимального периода выплат, предусмотренного Договором страхования, либо выхода Застрахованного лица из статуса безработного;
 - 9.9.3. Сумма ежемесячных выплат при наступлении страховых случаев, предусмотренных пп.3.1.28 настоящих Правил может быть ограничена Договором страхования;
 - 9.9.4. При этом страховая выплата прекращается с первого месяца начала получения Застрахованным лицом дохода по заключённому новому трудовому договору или с момента снятия с учёта в Государственной службе занятости, как безработного или гражданина, ищущего работу;
 - 9.9.5. В течение всего срока действия Договора страхования выплаты могут быть произведены не более, чем по 6 (шести) страховым случаям, если иное не предусмотрено Договором страхования
- 9.10. При наступлении события, признанного Страховщиком Страховым случаем, и при выполнении Застрахованным лицом, Страхователем и/или Выгодоприобретателем обязанностей, указанных в разделе 8 настоящих Правил страхования, Страховщик производит Выгодоприобретателю Страховую выплату в размере, определенном в Договоре страхования.
- 9.11. Из сумм, подлежащих выплате Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) в связи с наступлением страхового случая, Страховщик имеет право удержать (без дополнительного заявления) страховые взносы, неуплаченные в установленный условиями Договора страхования срок на дату страховой выплаты.
- 9.12. Если иное не предусмотрено Договором, Страхователь либо Выгодоприобретатель обязан уведомить Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового, и указанного в пп.3.1.1- 3.1.13, 3.1.16- 3.1.23 любым доступным способом, но не позже чем в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента, когда Страхователю или Выгодоприобретателю стало известно о наступлении такого события, и не позже, чем в течение 10 (десяти) календарных дней с момента, когда Страхователю или Выгодоприобретателю стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового, и указанного в пп.3.1.14-3.1.15, 3.1.24- 3.1.28 настоящих Правил, при этом:
- 9.12.1. В случае исполнения предусмотренной выше обязанности иным лицом (в том числе Застрахованным лицом) Страхователь вправе такую обязанность не исполнять (обязанность Страхователя считается исполненной), что не может рассматриваться как нарушение вышеуказанных требований об уведомлении;
 - 9.12.2. В случае если Страхователем будет пропущен установленный срок для уведомления Страховщика о наступившем событии, то данное обстоятельство не будет являться основанием для отказа Страховщика в Страховой выплате, если будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении события, имеющего признаки страхового либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности осуществить Страховую выплату.
 - 9.12.3. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:
 - 9.12.3.1. Вне зависимости от страхового случая:
 - Договор страхования (Страховой полис);

- Заявление на страховую выплату установленной Страховщиком формы;
 - Документ, удостоверяющий личность заявителя:
 - ✓ В случае если заявителем является физическое лицо, он предоставляет паспорт гражданина РФ или другой документ, удостоверяющий личность в соответствии с законодательством РФ;
 - ✓ В случае если заявителем является юридическое лицо, то лицо подписывающее заявление на страховую выплату от имени юридического лица, предоставляет копию документа, удостоверяющего личность и документ, подтверждающий его полномочия действовать от имени Выгодоприобретателя.
- 9.12.4. По страховым рискам пп.3.1.1-3.1.6 настоящих Правил- Смерть ЛП, Смерть НС, Смерть ДТП, Смерть Авиа, Смерть Ж/Д, Смерть при кораблекрушении дополнительно к указанному в пп. 9.12.3.1 настоящих Правил представляются (с учетом того, что применимо):
- 9.12.4.1. Нотариально заверенную копию свидетельства о смерти Застрахованного лица/свидетельство о смерти Застрахованного лица (или решение суда о признании Застрахованного лица умершим);
- 9.12.4.2. Официальный документ, содержащий причину смерти. Наиболее распространенными в этой связи документами являются медицинское свидетельство о смерти, справка о смерти органа ЗАГС (либо иного уполномоченного органа), посмертный эпикриз, акт судебно-медицинского или патологоанатомического исследования трупа с приложением результатов судебно-химического исследования (или выписки из них);
- 9.12.4.3. Медицинские документы, выданные лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения и/или частными врачами, содержащие данные осмотра, результаты анализов и инструментальных исследований, с указанием проводимого лечения (включая сроки), а также точной датой несчастного случая (если причиной события явился несчастный случай) или диагностирования заболевания (если причиной события явилось заболевание). Наиболее распространенными в этой связи документами являются заверенные лечебным учреждением выписки из амбулаторной карты и/или истории болезни (в случае стационарного лечения) Застрахованного лица;
- 9.12.4.4. Документы, необходимые для установления причин и характера события, имеющего признаки страхового случая: заверенные надлежащим образом копии постановлений о возбуждении уголовного дела, об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении уголовного дела, приостановлении предварительного следствия по делу, копию постановления суда, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1; протокол или постановление об административном правонарушении либо определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении о дорожно-транспортном происшествии в случае, если причиной наступления несчастного случая явилось дорожно-транспортное происшествие; заверенная надлежащим образом копия акта о несчастном случае на воздушном, железнодорожном транспорте, оформленного перевозчиком в установленном требовании законодательства РФ форме;
- 9.12.4.5. Нотариально заверенная копия Свидетельства о праве на наследство (если в Страховом полисе не указан иной Выгодоприобретатель).
- 9.12.5. По страховым рискам пп.3.1.7-3.1.13 настоящих Правил - Инвалидность ЛП, Инвалидность НС, Инвалидность ДТП - дополнительно к указанному в пп. 9.12.3.1 настоящих Правил представляются (с учетом того, что применимо):
- 9.12.5.1. Оригинал/ нотариально заверенную копию справки/ выданную федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы (далее- МСЭ), удостоверяющую факт установления и группу инвалидности Застрахованного лица;
- 9.12.5.2. Справки, выданные федеральным государственным учреждением МСЭ, об установленных ранее группах инвалидности (в случае повторного установления группы инвалидности);
- 9.12.5.3. Официальный документ компетентной организации, содержащий причину (основной диагноз) инвалидности. Наиболее распространенными в этой связи документами являются направление на

медико-социальную экспертизу и/или обратный талон или протокол проведения медико-социальной экспертизы;

- 9.12.5.4. Оригиналы или заверенные лечебно-профилактическим, или медицинским учреждением документы медицинского учреждения (выписка из истории болезни либо история болезни/карта стационарного больного, амбулаторная карта либо выписка из амбулаторной карты Застрахованного лица), подтверждающие факт наступления страхового случая и степень ущерба для здоровья Застрахованного лица, листок временной нетрудоспособности;
- 9.12.5.5. Заверенную копию индивидуальной программы реабилитации инвалида;
- 9.12.5.6. Документы, необходимые для установления причин и характера события, имеющего признаки страхового случая: копии постановлений о возбуждении уголовного дела, об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении уголовного дела, приостановлении предварительного следствия по делу, копию постановления суда, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1; протокол или постановление об административном правонарушении либо определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении о дорожно-транспортном происшествии в случае, если причиной наступления несчастного случая явилось дорожно-транспортное происшествие; заверенная надлежащим образом копия акта о несчастном случае на воздушном, железнодорожном транспорте, оформленного перевозчиком в установленном требовании законодательства РФ форме.
- 9.12.6 При наступлении страхового случая по рискам пп.3.1.14-3.1.15 настоящих Правил- Временная нетрудоспособность ЛП, Временная нетрудоспособность НС - дополнительно к указанному в пп. 9.12.3.1 настоящих Правил представляются:
- 9.12.6.1 Копия листка/листочков нетрудоспособности, заверенная подписью ответственного лица и печатью работодателя/справка об освобождении от учёбы из лечебного учреждения, где проводилось лечение;
- 9.12.6.1 Справка лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения о заболевании или телесном повреждении, послужившем причиной выдачи листа нетрудоспособности, с обязательным указанием даты диагностирования заболевания, точной формулировки диагноза, причин заболевания или телесного повреждения;
- 9.12.6.2 Выписка из медицинской карты или копия медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного, содержащая информацию об обращениях за медицинской помощью Застрахованного лица до заключения Договора страхования: с указанием общего физического состояния, поставленных диагнозов и дат из постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализация и их причин, установленных групп инвалидности или направлений на МСЭ;
- 9.12.6.3 Дополнительно, при наступлении страхового случая по страховым рискам, указанным в пп.3.1.14, 3.1.15 Правил: рентгеновские снимки (при костной травме и травме суставов).
- 9.12.7 При наступлении страхового случая по рискам пп.3.1.16 настоящих Правил- СОЗ - дополнительно к указанному в пп. 9.12.3.1 настоящих Правил представляются:
- 9.12.7.1 Выписка из медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного, из лечебного учреждения, подтверждающая один из диагнозов, установленный профильным специалистом;
- 9.12.7.2 Выписка из медицинской карты или копия медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного, содержащая информацию об обращениях за медицинской помощью Застрахованного лица до заключения Договора страхования: с указанием общего физического состояния, поставленных диагнозов и дат из постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализация и их причин, установленных групп инвалидности или направлений на МСЭ;
- 9.12.7.3 Выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию обо всех заболеваниях Застрахованного лица (профессиональных, общих хронических заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови) за 5 (пять) лет, предшествующих наступлению страхового случая;

- 9.12.7.4 Дополнительно, при первичном диагностировании смертельно опасного заболевания «рак»: выписка из онкологического диспансера по месту жительства с впервые установленным диагнозом злокачественного новообразования.
- 9.12.8 При наступлении страхового случая по рискам пп.3.1.17-3.1.23 настоящих Правил- Телесные повреждения, Телесные повреждения ДТП, Тяжкие телесные повреждения, Тяжкие телесные повреждения Авиа, Тяжкие телесные повреждения Ж/Д, Тяжкие телесные повреждения ДТП, Тяжкие телесные повреждения при кораблекрушении - дополнительно к указанному в пп. 9.12.3.1 настоящих Правил представляются:
- 9.12.8.1 Выписка из медицинской карты или копия медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного, содержащая информацию об обращениях за медицинской помощью Застрахованного лица до заключения Договора страхования;
- 9.12.8.2 Копия медицинской карты стационарного больного, заверенная надлежащим образом соответствующим лечебным учреждением, выписной эпикриз, рентгеновские снимки, результаты лабораторных и иных диагностических исследований, подтверждающих факт наступления страхового случая, справка из травмпункта/ ожогового центра (в случае обращения); медицинский документ первичного обращения по травме с указанием обстоятельств получения травмы;
- 9.12.8.3 Копия листка/листочков нетрудоспособности, заверенная подписью ответственного лица и печатью работодателя/справка об освобождении от учёбы из лечебного учреждения, где проводилось лечение;
- 9.12.8.4 Заверенная надлежащим образом копия документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (акт о несчастном случае на производстве, решение суда по уголовному/административному делу, постановление о возбуждении/приостановлении уголовного дела), если по факту наступления несчастного случая производилось расследование;
- 9.12.8.5 Рентгеновские снимки (при костной травме и травме суставов);
- 9.12.8.6 Справки о дорожно-транспортном происшествии, по установленной действующим законодательством РФ форме, в случае, если несчастным случаем является дорожно-транспортное происшествие; заверенная надлежащим образом копия акта о несчастном случае на воздушном, железнодорожном транспорте, оформленного перевозчиком в установленном требовании законодательства РФ форме.
- 9.12.9 При наступлении страхового случая по рискам пп.3.1.24-3.1.25 настоящих Правил Хирургические вмешательства - дополнительно к указанному в пп. 9.12.3.1 настоящих Правил представляются:
- 9.12.9.1 Выписка из медицинской карты или копия медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного, содержащая информацию об обращениях за медицинской помощью Застрахованного лица до заключения Договора страхования;
- 9.12.9.2 Выписной эпикриз (с указанием диагноза) из медицинского учреждения, где проводилась хирургическая операция.
- 9.12.10 При наступлении страхового случая по рискам пп.3.1.26-3.1.27 настоящих Правил Госпитализация - дополнительно к указанному в пп. 9.12.3.1 настоящих Правил представляются:
- 9.12.10.1 Выписка из медицинской карты или копия медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного, содержащая информацию об обращениях за медицинской помощью Застрахованного лица до заключения Договора страхования;
- 9.12.10.2 Выписной эпикриз (с указанием диагноза) из медицинского учреждения, где проводилось стационарное лечение.
- 9.12.11 Застрахованное лицо по риску «Дожитие до события недобровольной потери работы», обязан представить помимо указанных в пп. 9.12.3.1 настоящих Правил следующие документы:
- 9.12.11.1 Копия трудового договора со всеми приложениями, заверенная работодателем или нотариусом;
- 9.12.11.2 Копия трудовой книжки (все страницы) с записью об увольнении, заверенная работодателем или нотариусом;
- 9.12.11.3 Документы, подтверждающие факт наступления события, имеющего признаки Страхового случая (письменное уведомление работодателя об увольнении с указанием его причин, приказ об увольнении Застрахованного лица и другие относящиеся к увольнению документы);



- 9.12.11.4 Документы, подтверждающие факт того, что инициатором подписания соглашения сторон выступил работодатель (письма работодателя, любые иные подтверждающие документы);
- 9.12.11.5 Решение суда, вступившего в законную силу (при разрешении трудового спора в судебном порядке).
- 9.12.12 По риску «Дожитие до события недобровольной потери работы» по истечении календарного месяца после истечения периода ожидания с даты увольнения Застрахованного лица, если иное не предусмотрено Договором страхования Выгодоприобретатель для получения ежемесячной страховой выплаты предоставляет Страховщику также следующие документы:
- 9.12.12.1 Оригинал справки, выданной органом Государственной службы занятости населения, подтверждающей регистрацию в органах службы занятости в качестве безработного или гражданина, ищущего работу с указанием сроков такого соискания либо нахождения;
- 9.12.12.2 Оригинал Извещения из территориального отделения пенсионного фонда об отсутствии перечислений на счет Застрахованного лица за период с момента увольнения;
- 9.12.12.3 Документ, содержащий информацию о размере платежей по кредитному договору (при наличии).

Документы, указанные в пп.9.12.12 настоящих Правил, предоставляются Выгодоприобретателем на ежемесячной основе каждый раз для получения очередной выплаты, если иное не предусмотрено Договором страхования.

- 9.13 Во всех справках и выписках из медицинских учреждений обязательно должен быть указан диагноз, дата начала болезни (заболевания) или дата наступления несчастного случая, а также должно быть не менее 2-х печатей (штампов) медицинского учреждения.
- 9.14 Все документы предоставляются в оригинале или в копии, заверенной нотариально или выдавшим органом на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык. Если предоставляемые Страховщику документы выданы на территории иностранного государства, то они должны иметь апостиль (если применимо) и/или нотариально заверенный перевод. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе отложить решение о выплате до предоставления документов надлежащего качества, на срок не более 60 (шестидесяти) рабочих дней.
- 9.15 Страховщик имеет право сократить перечень запрашиваемых документов, в случае если примет решение о достаточности для признания произошедшего события страховым случаем и определения размеров ущерба. В случае необходимости Страховщик имеет право запрашивать у Страхователя, Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) иные документы, подтверждающие факты и обстоятельства наступления страхового случая, а также самостоятельно выяснять у медицинских учреждений, правоохранительных органов и иных учреждений, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, обстоятельства, связанные с этим страховым случаем, а также организовывать за свой счет проведение независимых экспертиз.
- 9.16 Если представленные Страхователем (Выгодоприобретателем) документы не подтверждают наличие страхового случая, а получение Страховщиком дополнительных документов или проведение независимой экспертизы стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя), Страховщик вправе отказать в страховой выплате.
- 9.17 Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения последнего из необходимых для принятия решения по страховому событию документов, указанных в пп. 9.12.3 - 9.12.12, рассматривает их, принимает решение и либо осуществляет страховую выплату в соответствии с условиями заключенного сторонами договора страхования, либо направляет Заявителю мотивированный отказ в страховой выплате.
- 9.18 По рискам, по которым размер страховой выплаты может зависеть от информации, содержащейся в документах, предусмотренных настоящими Правилами страхования, Страховщик имеет право произвести страховую выплату в ее неоспариваемой части, которую сочтет доказанной на основании предоставленных документов и отложить в части, которая будет зависеть от информации в документах, которые еще не предоставлены;

- 9.19 Письменно известить Застрахованное лицо (Выгодоприобретателя) об отсрочке платежа в случае, если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с действующим законодательством РФ назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства либо устранения других обстоятельств, препятствующих выплате;
- 9.20 Страховщик обязан информировать Страхователя или Выгодоприобретателя по их обращениям о ходе принятия решения о признании или непризнании события страховым случаем, давать объяснения относительно документов, запрашиваемых дополнительно к уже предоставленным.
- 9.21 Договор страхования может содержать норму, предусматривающую иные сроки утверждения страхового акта (направления письменного отказа) и/или выплаты суммы страхового обеспечения (страховой выплаты).
- 9.22 При страховании с валютным эквивалентом, страховая выплата производится в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для данной валюты на дату выплаты.
- 9.23 Страховая выплата осуществляется одновременно Застрахованному лицу, а в случае назначения Выгодоприобретателя - Выгодоприобретателю, указанному в Договоре страхования.
- 9.24 Страховая выплата производится в рублях путем перечисления суммы страховой выплаты на счет получателя в учреждении Банка либо иным образом, согласованным со Страховщиком.
- 9.25 При желании Страхователя получить денежные средства в безналичном порядке (включая страховую выплату; возврат страховой премии (страхового взноса), в связи с досрочным расторжением Договора страхования по причине того, что Страхователь отказался от него, в соответствии с порядком, предусмотренным пп. 10.3 настоящих Правил) Страхователь обязан указать банковские реквизиты для перечисления денежных средств (свой лицевой счет, корреспондентский счет Банка, в котором открыт лицевой счет, БИК Банка, ИНН Банка).
- 9.26 В удовлетворении предъявленного требования о выплате страхового возмещения (страховой выплаты) Страховщик вправе отказать, если имели место следующие события:
- 9.26.1 В случае если событие, предусмотренное Договором страхования в качестве страхового случая, не наступило (в том числе, с учетом раздела 4 настоящих Правил), либо наступило в течение интервала времени, когда не действовало страхование, обусловленное Договором (согласно разделу 7 настоящих Правил);
- 9.26.2 В случае если Страхователь (Выгодоприобретатель) не уведомил Страховщика о наступлении страхового случая в порядке и сроки, которые предусмотрены настоящими Правилами или Договором страхования, за исключением случая, когда будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение (страховую выплату) (в соответствии со статьей 961 ГК РФ);
- 9.26.3 В случае если произошедшее событие не покрывается объемом страхового покрытия (когда страхование не распространялось) в соответствии с настоящими Правилами;
- 9.26.4 В случае осуществления Страховщиком страховой выплаты по одному из рисков, указанных в пп.3.1.1-3.1.13 и пп.3.1.16 настоящих Правил Договор страхования прекращает свое действие, так как Страховщик выполнил свои обязательства по Договору страхования в полном объеме, если Договором страхования в явном виде не предусмотрено иное.
- 9.27 Если законом или Договором страхования не предусмотрено иное, страховщик освобождается от выплаты страхового обеспечения и страховой суммы:
- 9.27.1 Если страховой случай наступил вследствие гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- 9.27.2 Если страховой случай наступил вследствие радиоактивного заражения, воздействия ядерного взрыва и/или радиации;
- 9.27.3 Если страховой случай наступил вследствие военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- 9.27.4 Если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя (Выгодоприобретателя) и/или Застрахованного лица, кроме случая смерти Застрахованного лица в результате самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица, за исключением случаев, когда был причинен вред



жизни или здоровью Застрахованному лицу, если вред причинен по вине ответственного за него лица. Страховщик не освобождается от выплаты в случае смерти Застрахованного лица, если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени Договор страхования действовал не менее двух лет.

10 ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 10.1 Действие Договора страхования прекращается:
- 10.1.1 В случае выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме.
 - 10.1.2 В случае истечения срока действия со дня, предусмотренного Договором страхования (при отсутствии неисполненных обязательств);
 - 10.1.3 В случае если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
 - 10.1.4 В случае смерти Страхователя - физического лица, заключившего Договор о страховании третьего лица, ликвидации (реорганизации) Страхователя - юридического лица в порядке, установленном действующим законодательством РФ, если Застрахованное лицо или иное лицо в соответствии с действующим законодательством РФ не приняли на себя обязанности Страхователя по Договору страхования;
 - 10.1.5 В иных случаях, предусмотренных законодательством РФ.
- 10.2 Договор страхования может быть досрочно прекращен:
- 10.2.1 По соглашению сторон;
 - 10.2.2 По инициативе (требованию) Страховщика в соответствии с пп.8.4.2 настоящих Правил;
 - 10.2.3 По инициативе (требованию) Страхователя;
- 10.3 По требованию Страхователя досрочное прекращение Договора страхования производится на основании письменного Заявления Страхователя об отказе от Договора страхования с приложением оригинала Договора страхования, документа об оплате страховой премии, паспорта или иного документа, удостоверяющего личность Страхователя (физического лица). Договор считается прекращенным с 00:00 часов дня, следующего за днем получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.
- 10.4 Страхователь вправе 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, путем направления письменного заявления об отказе от Договора страхования и возврате Страхователю уплаченной страховой премии. Возврат страховой премии осуществляется в следующем порядке:
- 10.4.1 В случае если Страхователь отказался от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения, и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (далее - дата начала срока действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.
 - 10.4.2 В случае если Страхователь отказался от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения, но после даты начала срока действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия срока страхования до даты прекращения срока действия договора страхования.
 - 10.4.3 Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения.
 - 10.4.4 Возврат Страхователю страховой премии осуществляется по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования (или в иной срок, когда иной срок предусмотрен законодательством Российской Федерации).
 - 10.4.5 Для отказа от Договора страхования (полиса) Страхователь должен направить Страховщику заявление лично или почтовым отправлением по адресу, указанному на официальном сайте Страховщика, приложив настоящий Договор страхования, копию документа, подтверждающего уплату страховой



- премии (страхового взноса), копию первой и второй страниц паспорта Страхователя, реквизиты банковского счета, иные документы (при наличии).
- 10.5 При досрочном прекращении Договора страхования по инициативе (требованию) Страхователя по истечении периода охлаждения (срока, указанного в пп.1.4.35 настоящих Правил), уплаченная страховая премия (ее часть) Страхователю не возвращается, кроме случаев, когда законодательством Российской Федерации или Договором страхования не предусмотрено иное.
- 10.6 При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в пункте 10.1.3 настоящих Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. Договор страхования прекращает действовать со дня прекращения существования страхового риска. Для досрочного прекращения договора страхования Страхователь подает Страховщику соответствующее письменное заявление. Часть уплаченной страховой премии, пропорционально неистекшему сроку страхования, возвращается Страхователю в течение 10 рабочих дней с даты получения письменного заявления (или в иной срок, когда иной срок предусмотрен законодательством Российской Федерации).
- 10.7 В случае досрочного прекращения Договора страхования по инициативе Страхователя Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:
- 10.7.1 письменное заявление по установленной Страховщиком форме, содержащее все необходимые сведения и реквизиты;
- 10.7.2 документ, удостоверяющий личность Страхователя;
- 10.7.3 если отказ Страхователя от договора страхования, заключенного после 01.09.2020 года (включая эту дату) в целях обеспечения исполнения обязательств Страхователя по договору потребительского кредита (займа), связан с полным досрочным исполнением обязательств Страхователя по договору потребительского кредита (займа):
- 10.7.3.1 документ, подтверждающий, что договор страхования заключен в целях обеспечения исполнения обязательств страхователя по договору потребительского кредита (займа) (например, кредитный договор);
- 10.7.3.2 документ, подтверждающий полное досрочное исполнение обязательств по договору потребительского кредита (займа);
- 10.7.4 документы, подтверждающие обстоятельства, при наличии которых Договором страхования или законодательством РФ предусмотрен возврат страховой премии (ее части).
- 10.7.5 в случае досрочного прекращения Договора страхования по основанию, предусмотренному п. 10.1.5 настоящих Правил, иные документы в соответствии с законодательством Российской Федерации (если предусмотрены).

11 ФОРС-МАЖОР

- 11.1 При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе приостановить (до устранения последствий форс-мажорных обстоятельств) выполнение обязанностей по Договору страхования или освобождается от их выполнения на время действия указанных обстоятельств.
- 11.2 При возникновении форс-мажорных обстоятельств, Страховщик не позднее трех рабочих дней информирует Страхователя о возникшей ситуации и принятых для ее урегулирования мерах.

12 ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

- 12.1 Условия страхования (при наличии) и положения Договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам.
- 12.2 Все споры по договору страхования, за исключением споров с гражданами, являющимися потребителями финансовых услуг в соответствии с Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» (далее Федеральный закон № 123-ФЗ), а также с лицами, к которым перешли права требования потребителя финансовых услуг, до обращения в суд подлежат обязательному рассмотрению в претензионном порядке, указанном в настоящем пункте. Претензия предъявляется в письменной форме с указанием контактных данных (почтовый и (или) электронный адреса, телефон) заявителя и приложением документов, подтверждающих ее обоснованность. Претензия подлежит рассмотрению в течение 30 (тридцати) рабочих дней со дня ее получения. Иск может быть предъявлен в случае полного или частичного отказа в удовлетворении претензии.



- 12.3 При наличии разногласий по Договору страхования между гражданами, являющимися потребителями финансовых услуг в соответствии с Федеральным законом № 123-ФЗ, а также лицами, к которым перешли права требования потребителя финансовых услуг, и Страховщиком относительно исполнения последним своих обязательств по Договору страхования, - споры разрешаются в порядке, установленном Федеральным законом № 123-ФЗ и действующим законодательством Российской Федерации, который предусматривает, в том числе, что при имущественных требованиях до 500 000 рублей до обращения в суд необходимо обратиться к финансовому уполномоченному, при этом до обращения к финансовому уполномоченному обязательно предъявление претензии в страховую компанию (если иное не будет установлено законодательством Российской Федерации).
- 12.4 Все споры по Договору страхования разрешаются:
- 12.4.1 Для юридических лиц - в Арбитражном суде г. Москвы;
- 12.4.2 Для физических лиц – в соответствии с действующим законодательством РФ.

13 ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

- 13.1 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).
- 13.2 Страховщик является оператором, осуществляющим обработку персональных данных. При обработке персональных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), являющихся физическими лицами (далее –персональные данные), Страховщик должен руководствоваться законодательством Российской Федерации в области персональных данных.
- 13.3 Страхователь в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» фактом заключения Договора страхования предоставляет Страховщику согласие на обработку персональных данных, которое является неотъемлемой частью Договора страхования.
- 13.4 Страхователь фактом заключения Договора страхования подтверждает, что ознакомлен с полномочиями лиц, действующих от имени Страховщика и **выражает свое согласие Страховщику и уполномоченным лицам на обработку своих персональных данных**, как с применением, так и без применения средств автоматизации (на бумажных носителях), а именно на совершение следующих действий, предусмотренных 3-й статьей Федерального закона от 27 июля 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных»:
- Сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных;
 - Передачу персональных данных третьим лицам, оказывающим услуги Страховщику в рамках исполнения Страховщиком Договора страхования
- 13.4.1 В целях:
- Исполнения Договора страхования Страховщиком, а также третьими лицами, оказывающим услуги Страховщику, в рамках исполнения Страховщиком Договора страхования); предоставления информации организациям, уполномоченным (в силу закона, Договора или любым иным образом) на проведение проверок и/или анализа деятельности Страховщика, а также на осуществление иных форм контроля за деятельностью Страховщика, для целей осуществления ими указанных действий;
 - Включения персональных данных в информационную систему персональных данных (в базу данных Страховщика) для информирования о новинках страховых продуктов, продвижения страховых услуг на рынке путем осуществления Страховщиком прямых контактов со Страхователем, а также для осуществления информационного сопровождения исполнения Договора страхования, в том числе посредством направления уведомлений с применением СМС-сообщений, посредством электронной почты и иными доступными способами;
- 13.4.2 В составе перечня персональных данных:
- Данные паспорта или иного документа, удостоверяющего личность, водительского удостоверения, идентификационного номера налогоплательщика, данных свидетельства о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя, данных о местах работы и занимаемых должностях, контактного телефона, адреса электронной почты, иных данных, переданных Страхователем при заключении Договора в соответствии с устным или письменным заявлением на страхование.

13.5 В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 N 152-ФЗ «О персональных данных» для исполнения Договора, стороной которого либо Выгодоприобретателем является субъект персональных данных, а также для заключения Договора по инициативе субъекта персональных данных, согласие субъекта персональных данных не требуется.

13.5.1 Согласие действует со дня его подписания и в течение 8 лет после окончания срока действия Договора страхования. Согласие может быть отозвано посредством направления Страховщику соответствующего письменного заявления по адресу, указанному в заключенном со Страхователем Договоре страхования.

14 ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

14.1 Все заявления и извещения, которые делают друг другу Стороны, должны производиться в письменной форме, способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения.

14.2 Стороны (каждая из Сторон) Договора обязаны сообщать о перемене своего адреса в период действия Договора страхования. При отсутствии такого сообщения заявления, уведомления, извещения или иные документы посылаются по последнему известному месту жительства или месту нахождения адресата и считаются доставленными, хотя бы адресат по этому адресу более не проживает или не находится. Каждая из Сторон несет ответственность за доведение своего сообщения до другой Стороны по зафиксированному в Договоре адресу.





Документ подписан и передан через оператора ЭДО АО «ПФ «СКБ Контур»

Владелец сертификата: организация, сотрудник

Сертификат: серийный номер, период действия

Дата и время подписания

Подписи отправителя:



ООО СК "СОГЛАСИЕ-ВИТА"
Пичужкина Наталья Юрьевна, Начальник
операционного управления

04E52C6300BEAE3E984C46CBA3A88A3CF
С
с 24.06.2022 08:56 по 24.09.2023 08:56
GMT+03:00

25.01.2023 12:14 GMT+03:00
Подпись соответствует файлу документа