

УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом
от «04» июля 2023 года
№ 59 -ОД

ПРАВИЛА КОМБИНИРОВАННОГО СТРАХОВАНИЯ №5-НСЖ
(редакция №3 от 04.07.2023)

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила комбинированного страхования № 5-НСЖ (далее – **Правила страхования, Правила**) разработаны в соответствии с законодательством Российской Федерации и определяют общие условия и порядок заключения Страховщиком комбинированных договоров страхования жизни (далее – **договор страхования, страховой полис**).

1.2. Информация о Страховщике, Правилах страхования и условиях страхования размещена на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее – сеть Интернет), сведения об адресе которого содержатся в договоре страхования.

1.3. Условия, содержащиеся в Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования, обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя), если в договоре страхования прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором страхования или на его оборотной стороне, либо приложены к нему. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик вправе договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и/или о дополнении Правил (в том числе Приложений к Правилам страхования). Все изменения и дополнения к Правилам страхования указываются в договоре страхования и приложенных к нему документах.

Вручение Страхователю Правил страхования при заключении договора страхования

удостоверяется записью в договоре страхования.

1.4. Страховщик вправе на основе Правил страхования формировать полисные условия страхования (выдержки/выписки из Правил страхования/условия страхования), программы страхования к отдельному договору страхования или отдельной группе договоров страхования (страховые продукты), заключаемых на основе Правил страхования, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, - в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации и Правилам страхования (далее — Полисные условия или Условия страхования). Полисные условия/Условия страхования прилагаются к договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

1.5. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия, в том числе аббревиатуру, отдельным группам единообразных договоров страхования, заключаемым на основе Правил страхования, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации, и в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

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

2. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Авиакатастрофа – авиационное происшествие, приведшее к гибели (телесному повреждению со смертельным исходом) или пропаже без вести

Застрахованного лица, находившегося на борту воздушного судна (пассажира или члена экипажа). К катастрофам относятся также случаи гибели (телесного повреждения со смертельным исходом) или пропажи без вести Застрахованного лица, находившегося на борту воздушного судна (пассажира или члена экипажа), в процессе его аварийной эвакуации из воздушного судна.

Болезнь (заболевание) – установленный медицинским учреждением диагноз на основании определения существа и особенностей отклонения состояния здоровья Застрахованного от нормального, после проведения его всестороннего исследования, впервые диагностированный врачом после вступления договора страхования в силу, либо обострение в период действия договора страхования хронического заболевания, заявленного Страхователем (Застрахованным лицом) в Заявлении на страхование.

Выкупная сумма – сумма, определенная договором страхования, выплачиваемая Страхователю при досрочном расторжении договора страхования в случаях, предусмотренных договором страхования. Если договором страхования не предусмотрено иное, выкупная сумма может быть установлена в виде числа или процента (от страховой суммы, или страхового резерва, или страховой премии и т.п.), а также может равняться нулю.

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

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

(катамараны), водные мотоциклы, иные маломерные суда.

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

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

Инвалидность - социальная недостаточность Застрахованного лица вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты. Группы инвалидности соответствуют группам, установленным учреждением медико-социальной экспертизы для характеристики степени инвалидности и требований ухода, показаний и противопоказаний медицинского характера.

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

Ключевой информационный документ об условиях договора добровольного страхования, Ключевой информационный документ – стандартизированный информационно-справочный документ, содержащий минимальные (стандартные) требования к объему и содержанию предоставляемой Страховщиком информации о договоре добровольного страхования.

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

Крушение поезда - происшествие, возникшее при движении железнодорожных поездов или поездов метрополитена или во время маневровой работы вследствие опасных отказов технических средств поезда, ошибок членов локомотивных бригад, железнодорожного персонала / персонала метрополитена, служб обеспечения и управления движением, недопустимых внешних или внутренних воздействий, в результате которых разрушена (разбита до состояния исключения из инвентаря) хотя бы одна единица подвижного состава поезда (вагон или локомотив) и которые привели к гибели (телесному повреждению со смертельным исходом) или пропаже без вести Застрахованного лица, находившегося в поезде (пассажира, машиниста или члена поезда/локомотивной бригады).

Льготный период - период времени, предоставляемый Страхователю для уплаты страховых взносов по истечении установленного договором страхования срока (погашения задолженности по уплате страховых взносов) во избежание досрочного прекращения (расторжения) договора страхования в связи с неуплатой или неполной уплатой страховой премии (страхового взноса).

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

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

Несчастный случай – внезапное и непредвиденное, внешнее по отношению к Застрахованному лицу воздействие, которое имело место в течение срока действия договора

страхования и причинило Застрахованному лицу телесные повреждения, привело к утрате трудоспособности или смерти.

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

Не являются несчастными случаями заболевания и их осложнения (за исключением перечисленных выше), в том числе, спровоцированные воздействием внешних факторов.

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

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

Официальный сайт Страховщика в сети Интернет - www.rshbins-life.ru

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

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

Простая электронная подпись - электронная подпись, которая посредством использования

кодов, паролей или иных средств подтверждает факт формирования электронной подписи определенным лицом.

Смерть (гибель) – необратимое прекращение жизнедеятельности организма.

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

При этом, если иное не предусмотрено договором страхования или настоящими Правилами, все расчёты по договору страхования (в том числе, по уплате страховой премии, перечислению страховой выплаты или выкупной суммы) осуществляются в рублях по курсу соответствующей валюты, определенному в соответствии с условиями настоящих Правил. Иной курс или иная дата его определения могут быть установлены соглашением сторон в Договоре страхования.

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

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

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

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

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

Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта

страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования.

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

Страховой взнос – при периодической оплате страховой премии - часть страховой премии, указанная в договоре страхования, оплачиваемая с предусмотренной договором страхования периодичностью.

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

Телесное повреждение - нарушение анатомической целостности и/или физиологической функции органов и тканей человека, явившееся следствием одномоментного или кратковременного механического, термического, физического (за исключением электромагнитного и ионизирующего излучения) или химического внешнего воздействия и предусмотренное Таблицей страховых выплат при телесных повреждениях (травмах) Застрахованного лица в результате несчастного случая (Приложение 1 к Правилам страхования, далее также Таблица).

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

Форс-мажор (обстоятельства непреодолимой силы) - чрезвычайные и непредотвратимые при данных условиях обстоятельства. Под обстоятельствами непреодолимой силы стороны понимают: военные действия и их последствия, гражданские волнения, забастовки, мятежи, конфискации, реквизиции, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению

гражданских или военных властей, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, воздействия ядерной энергии.

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

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

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

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются:

3.1.1. В отношении рисков, предусмотренных п.п. 4.1.1. – 4.1.7. Правил страхования, не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с дожитием Застрахованного лица до определенного возраста или срока либо наступлением иных событий в жизни Застрахованного лица, а также со смертью Застрахованного лица.

3.1.2. В отношении риска, предусмотренного п. 4.1.8. Правил страхования, не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая или болезни.

3.2. Субъекты страхования:

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

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

3.2.3. Выгодоприобретатель – лицо или несколько лиц, в пользу которых заключён договор страхования. Выгодоприобретатель назначается Страхователем с письменного согласия Застрахованного лица. При отсутствии такого согласия договор страхования может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае его смерти – по иску его наследников.

Если в договоре страхования **Выгодоприобретатель не назван**, Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, а в случае смерти Застрахованного лица - Выгодоприобретателями признаются его наследники.

В том случае, когда **Выгодоприобретателями являются несколько лиц**, Страхователь с письменного согласия Застрахованного лица вправе указать абсолютную или относительную величину страховых выплат, приходящуюся на каждого Выгодоприобретателя. Если величина страховых выплат, приходящаяся на каждого Выгодоприобретателя, не указана, то страховая выплата распределяется между всеми Выгодоприобретателями в равных долях.

3.2.4. Застрахованное лицо (Застрахованный) - названное в договоре страхования физическое лицо, в отношении которого Страхователем и Страховщиком заключен договор страхования. **В рамках действия настоящих Правил договор страхования может быть заключен на стандартных условиях в отношении лиц, которые не относятся к нижеследующей(им) категории(ям):**

3.2.4.1. Лица, которым установлена инвалидность I или II группы, инвалиды с детства, дети – инвалиды, лица, подававшие документы на освидетельствование в учреждение медико-социальной экспертизы (МСЭ);

3.2.4.2. Лица, на дату заключения договора страхования, являющиеся носителями ВИЧ или больными СПИДом;

3.2.4.3. Лица, состоящие на учете в наркологических и/или психоневрологических, и/или противотуберкулезных диспансерах;

3.2.4.4. Лица, страдающие тяжелым расстройством нервной системы (паралич,

эпилепсия), гемофилией, тяжелым нарушением опорно-двигательного аппарата, мышечной дистрофией;

3.2.4.5. Лица, являющиеся военнослужащими со специальными обязанностями (обезвреживание бомб, разминирование, войска специального назначения);

3.2.4.6. Лица, занятые в профессиональной или непрофессиональной авиации, вооруженной и/или персональной охране; в атомной промышленности, а также тяжелом машиностроении и металлургии (кроме офисных сотрудников); в работах на высоте, под землей и под водой;

3.2.4.7. Лица, являющиеся дрессировщиками, акробатами/гимнастами в цирке, каскадерами, испытателями, скалолазами, моряками (в открытом море);

3.2.4.8. Лица, являющиеся спортсменами-профессионалами;

3.2.4.9. Лица, занимающиеся на любительской или профессиональной основе экстремальными и рисковыми видами спорта (в том числе разовые занятия), такими как: авто- и мотоспорт, альпинизм, скалолазание, ледолазание, погружение под воду на глубину более 40 метров, в подводные пещеры, к останкам судов или строений, находящихся на дне (независимо от глубины погружения), прыжки с парашютом, скайсерфинг, бейсджампинг, банджи-джампинг, роуп-джампинг, дельта/парапланеризм, вингсют, скачки, BMX, маунтинбайк, даунхилл, спелеотуризм, аквабайк, вейкбординг, яхтинг (в открытом море), паркур, бои без правил;

3.2.4.10. Лица, совершающие поездки или экспедиции в места с экстремальными условиями (большие высоты, глубины, экстремальные температуры, биологические риски для жизни) и намеревающиеся путешествовать в горячие точки планеты (места вооруженных конфликтов, восстаний и/или военных действий);

3.3. Лица, находящиеся в исправительных учреждениях уголовно-исполнительной системы, или в изоляторе временного содержания, или в иных учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений. Страховщик имеет право на особых условиях принимать на страхование

физических лиц, относящихся к категориям, перечисленным в п. 3.2.4. настоящих Правил.

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

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.

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

4.1.1. Дожитие Застрахованного лица до установленной договором страхования даты (риск *«Дожитие»*). Страховым случаем по данному риску является дожитие Застрахованного лица до 23 часов 59 минут даты, установленной договором страхования.

4.1.2. Смерть Застрахованного лица по любой причине (риск *«Смерть по любой причине»*). Страховым случаем по данному риску, с учетом определений и исключений из страхования (Раздел 5. Правил страхования), является смерть Застрахованного лица по любой причине, наступившая в течение Срока страхования.

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

Страховым случаем по данному риску, с учетом определений и исключений из страхования (Раздел 5. Правил страхования), является смерть Застрахованного лица (в том числе, объявление Застрахованного лица по решению суда умершим, если оно пропало без вести при обстоятельствах, угрожающих или дающих основание предполагать его гибель) в результате кораблекрушения / авиакатастрофы / крушения

поезда, наступившая в течение Срока страхования.

4.1.4. Смерть Застрахованного лица в результате дорожно-транспортного происшествия (риск **«Смерть в ДТП»**). Страховым случаем по данному риску, с учетом определений и исключений из страхования (Раздел 5. Правил страхования), является смерть Застрахованного лица в результате дорожно-транспортного происшествия, наступившая в течение Срока страхования.

4.1.5. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая (риск **«Смерть от несчастного случая»**). Страховым случаем по данному риску, с учетом определений и исключений из страхования (Раздел 5. Правил страхования), является смерть Застрахованного лица (в том числе, объявление Застрахованного лица по решению суда умершим, если оно пропало без вести при обстоятельствах, угрожающих смертью или дающих основание предполагать его гибель), наступившая в течение Срока страхования в результате несчастного случая, произошедшего в течение Срока страхования.

4.1.6. Установление Застрахованному лицу группы инвалидности, предусмотренной договором страхования, в результате несчастного случая (риск **«Инвалидность в результате несчастного случая»**). Страховым случаем по данному риску, с учетом определений и исключений из страхования (Раздел 5. Правил страхования), является первичное установление в течение Срока страхования федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы Застрахованному лицу предусмотренных (-ой) договором страхования групп(-ы) инвалидности, в результате несчастного случая, произошедшего в течение Срока страхования. Договором страхования может быть предусмотрено страхование на случай установления всех или отдельных групп инвалидности из перечисленных: I, II или III группа.

4.1.7. Установление Застрахованному лицу инвалидности I группы в результате несчастного случая с освобождением от уплаты страховых взносов (риск **«Инвалидность I группы в результате несчастного случая с освобождением от уплаты страховых взносов»**). Страховым случаем по данному

рisku, с учетом определений и исключений из страхования (Раздел 5. Правил страхования), является первичное установление в течение Срока страхования федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы Застрахованному лицу I группы инвалидности в результате несчастного случая, произошедшего в течение Срока страхования.

4.1.8. Причинение Застрахованному лицу телесных повреждений (травмы) в результате несчастного случая (риск **«Телесные повреждения»**, **«Травма»**). Страховым случаем по данному риску, с учетом определений и исключений из страхования (Раздел 5. Правил страхования), является причинение Застрахованному лицу в течение Срока страхования телесных повреждений (травмы), прямо предусмотренных(ой) Таблицей страховых выплат при телесных повреждениях (травмах) Застрахованного лица в результате несчастного случая (Приложение 1 к Правилам страхования), произошедших(ей) в результате несчастного случая, наступившего в течение Срока страхования. Перечень видов телесных повреждений (травм) и размеров страховых выплат в конкретном договоре страхования по соглашению сторон может быть изменен.

4.2. Конкретный перечень страховых рисков указывается в договоре страхования.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ

5.1. Если иное не предусмотрено договором страхования не являются страховыми случаями (не покрывается страхованием) и страховая выплата не производится по событиям, наступившим по всем страховым рискам, кроме риска **«Дожитие»** в результате или во время:

5.1.1. Совершения или попытки совершения Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем уголовного преступления.

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

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

5.2. Дополнительно к основаниям, указанным в п. 5.1. Правил, не являются страховыми случаями (не покрывается страхованием), и страховая выплата не производится по событиям, наступившим по страховым рискам **«Смерть от несчастного случая», «Смерть в результате кораблекрушения/ авиакатастрофы/ крушения поезда», «Смерть в ДТП», «Инвалидность в результате несчастного случая», «Инвалидность I группы в результате несчастного случая с освобождением от уплаты страховых взносов», «Телесные повреждения»** в результате или во время:

5.2.1. Случаев, имевших место до начала действия Договора страхования или их последствий, о которых Страховщик не был поставлен в известность при заключении договора страхования.

5.2.2. Случаев, имевших место после окончания срока действия Договора страхования.

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

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

5.2.5. Исполнения судебного решения, вступившего в законную силу.

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

5.2.7. Занятий любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки, а также занятия следующими опасными видами спорта на любительской основе: автоспорт, мотоспорт, альпинизм, спелеология, бокс, фридайвинг, скайсерфинг, дайвинг (глубина погружения более 25 метров), кайтинг, бейсджампинг,

экстремальные водные виды спорта, парашютный спорт, парапланеризм, дельтапланеризм. При этом данное исключение не действует в отношении события, произошедшего в результате занятий Застрахованного лица горными лыжами, сноубордингом на подготовленных трассах в период отпусков или в выходные дни.

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

5.2.9. События, произошедшего за пределами Территории страхования.

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

6. ОСНОВАНИЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

6.1. Страховщик освобождается от страховой выплаты в следующих случаях:

6.1.1. Если страховой случай по любому страховому риску наступил вследствие умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица.

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

6.1.2.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

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

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

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

6.2. Страховщик отказывает в страховой выплате по следующим основаниям:

6.2.1. Произошедшее событие не является страховым случаем, т.е. не относится к

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

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

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

6.2.4. С заявлением о страховой выплате обратилось лицо, не являющееся лицом, в пользу которого заключен договор страхования (не имеющее право на получение страховой выплаты).

6.2.5. Событие произошло по Договору страхования, который на момент наступления события досрочно прекращен в соответствии с условиями, предусмотренными разделом 9 настоящих Правил.

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

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

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

7.2. Страховая сумма может устанавливаться по каждому страховому риску отдельно и/или по всем/некоторым страховым рискам вместе.

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

7.4. Страховая сумма по риску **«Дожитие»** определяется по соглашению Страховщика и Страхователя и указывается в договоре страхования.

7.5. Страховая сумма по риску **«Смерть по любой причине»** может устанавливаться в договоре страхования либо путем указания конкретной денежной суммы, либо путем указания способа расчета страховой суммы.

7.6. Страховые суммы по рискам: **«Смерть в результате кораблекрушения / авиакатастрофы / крушения поезда», «Смерть в ДТП», «Смерть от несчастного случая», «Инвалидность в результате несчастного случая», «Телесные повреждения»** - являются постоянными и определяются по соглашению Страховщика и Страхователя и указываются в договоре страхования.

7.7. Страховая сумма по риску **«Инвалидность I группы в результате несчастного случая с освобождением от уплаты страховых взносов»** является изменяемой, и определяется как сумма очередных страховых взносов по перечню страховых рисков, определенному договором страхования, которая подлежит оплате Страхователем по договору страхования за период, следующий за моментом признания Страховщиком заявленного события по данному страховому риску страховым случаем и до момента окончания срока действия Договора страхования.

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

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

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

7.11. Страховая премия исчисляется Страховщиком исходя из страховой суммы, установленной по страховому риску **«Дожитие»**

или «Смерть по любой причине», страхового тарифа и Срока страхования.

7.12. Порядок уплаты страховой премии определяется соглашением сторон и указывается в договоре страхования. Страховая премия может быть уплачена единовременно или периодическими платежами/ страховыми взносами (в рассрочку). Страховая премия устанавливается на весь срок действия договора страхования, если иное не предусмотрено условиями договора страхования.

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

7.14. В случае неуплаты или неполной оплаты страховой премии (первого страхового взноса) в размере и сроки, установленные договором страхования, договор страхования считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не производятся.

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

7.15. В договоре страхования, предусматривающем уплату страховой премии периодическими страховыми взносами, определяются размер страховых взносов и сроки их уплаты, а также последствия неуплаты взносов в установленные сроки.

7.16. При уплате страховой премии в рассрочку условиями договора страхования может быть предусмотрен льготный период для оплаты очередных страховых взносов, в течение которого Страхователь имеет право оплатить очередной страховой взнос без наступления последствий, указанных в п. 7.18. настоящих Правил.

7.17. Если страховой случай наступил в течение предусмотренного договором страхования льготного периода и страховой взнос не был оплачен Страхователем в установленный договором страхования срок, Страховщик вправе при определении размера подлежащей выплате страховой суммы зачесть сумму просроченного страхового взноса.

7.18. Если договором страхования не предусмотрено иное, при уплате страховой премии в рассрочку, неуплата Страхователем всей суммы очередного страхового взноса в установленный договором страхования срок его уплаты и в течение льготного периода означает для сторон договора страхования выраженное Страхователем волеизъявление о досрочном отказе от договора страхования и прекращение обязательств Страховщика в части страховых выплат по страховым случаям, произошедшим после 23 часов 59 минут дня, предшествующего дате, установленной договором страхования как дата уплаты очередного страхового взноса, оплата которого не была произведена в сроки и в размере, указанные в договоре страхования.

7.19. Руководствуясь п. 1 ст. 452 ГК РФ, отдельное соглашение о расторжении договора страхования в данном случае сторонами не составляется и не подписывается. Уплаченная денежная сумма, если взнос был уплачен в размере меньшем, чем указано в договоре страхования, или после окончания льготного периода подлежит возврату Страхователю в течение 20 (Двадцати) рабочих дней с даты получения письменного заявления Страхователя, содержащего реквизиты для перечисления денежных средств.

7.20. Любая сумма, уплаченная Страховщику после того, как срок действия договора страхования истек или договор страхования был досрочно прекращен (расторгнут) в связи с неуплатой или неполной уплатой страхового взноса, не налагает на Страховщика никаких обязательств, за исключением обязательства по возврату этой суммы.

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

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

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

7.21.3. при платеже путем наличных расчетов — дата внесения средств, указанная на документе, подтверждающем оплату страховой премии / страхового взноса.

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

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

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

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ИЗМЕНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. По договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, выплатить обусловленную договором страховую сумму в случае причинения вреда жизни самого Страхователя или другого названного в договоре Застрахованного лица, достижения им определенного возраста или наступления в его жизни иного предусмотренного договором события (страхового случая).

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

8.3. Договор страхования заключается в письменной форме на основании устного или письменного Заявления Страхователя. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования. К договору страхования также могут прилагаться и являться неотъемлемой его частью Правила страхования, таблицы выкупных сумм, а также иные приложения, если это прямо указано в договоре страхования.

8.4. Договор страхования может заключаться путем:

8.4.1. Составления одного документа, подписанного сторонами. Договор страхования в этом случае скрепляется собственноручной подписью Страхователя и собственноручной подписью или аналогом собственноручной подписи уполномоченного лица и печати Страховщика. Под аналогом собственноручной подписи и печати понимается их графическое воспроизведение. Договор страхования составляется в двух экземплярах.

8.4.2. Вручения Страхователю на основании устного или письменного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком. Согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса и Правил. Принятие Страхователем страхового полиса и Правил страхования подтверждается оплатой Страхователем страховой премии в порядке и сроки, установленные Договором, а также дополнительным подтверждением может являться расписка в получении соответствующих документов и/или подпись Страхователя в платежном документе. Подписание страхового полиса Страховщиком с использованием факсимильного (или иного графического) воспроизведения подписи уполномоченного представителя и печати Страховщика является надлежащим подписанием договора страхования со стороны Страховщика.

8.4.3. Вручения (направления/выдачи) электронного договора страхования на основании письменного (в том числе в форме электронного документа, подписанного простой электронной подписью Страхователя) или устного заявления Страхователя с использованием официальных сайтов Страховщика, страхового агента Страховщика, страхового брокера Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» или мобильных приложений Страховщика, страхового агента Страховщика, страхового брокера Страховщика, осуществляющих автоматизированные создание и отправку информации в информационную систему Страховщика (согласно ст. 6.1. Закона Российской Федерации от 27.11.1992 №4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации»). В случае направления Страховщиком Страхователю-физическому лицу (за исключением физического лица, зарегистрированного в установленном законодательством Российской Федерации порядке в качестве индивидуального предпринимателя, в случае страхования его имущественных интересов, связанных с осуществлением предпринимательской деятельности) на основании его заявления в

письменной (в том числе в форме электронного документа, подписанного простой электронной подписью Страхователя) или устной форме договора страхования, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса).

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

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

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

8.5. Страховщик вправе предусмотреть в своем мобильном приложении и/или официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», в мобильном приложении и/или сайте страхового агента Страховщика, в мобильном приложении и/или сайте страхового брокера Страховщика, возможность создания и отправки

Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) Страховщику

информации в электронной форме (в т. ч. обращений, касающихся заключения и/или изменения и/или досрочного прекращения договора страхования и/или страховой выплаты и связанных с ними документов/сведений). При этом требования к использованию электронных документов и порядок обмена информацией в электронной форме (в т. ч. случаи и порядок создания и отправки, указанной в настоящем пункте информации) устанавливаются соглашением между Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) и Страховщиком в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Любые документы, оформленные Страховщиком и/или Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в виде электронного документа в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации и указанного в настоящем пункте соглашения, признаются равнозначными документам, оформленным на бумажном носителе.

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

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

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

являющихся гражданами Российской Федерации);

–Документы, подтверждающие полномочия представителей Страхователя/Застрахованного лица/ Выгодоприобретателя;

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

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

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

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

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

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

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

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

страхование/предложено заключить договор страхования с применением повышающих коэффициентов к страховому тарифу;

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

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

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

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

– Документ, удостоверяющий личность Страхователя-физического лица;

– Документ, подтверждающий регистрацию в качестве юридического лица, правоустанавливающие документы и документы, подтверждающие согласие уполномоченных органов (при необходимости в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации) на заключение договора страхования (для Страхователя - юридического лица);

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

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

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

– Справку по образцу государственного учреждения, внутренними распорядительными документами которого установлены ограничения на предоставление своим работникам справок по форме 2-НДФЛ, содержащие следующие обязательные реквизиты: фамилия, имя, отчество работника, полное наименование государственного учреждения или номер войсковой части, почтовый адрес учреждения (адрес войсковой части допускается не указывать), телефон бухгалтерии, доход работника и удержания (с расшифровкой по видам) за последние три года в разбивке по годам, сведения о занимаемой работником должности и стаже работы в учреждении/на предприятии, подпись бухгалтера, расшифровка его подписи и печать учреждения (представляется Страхователем, Застрахованным лицом);

– Финансовую информацию об организации — отчет, содержащий следующие обязательные реквизиты: год основания компании, количество сотрудников, годовой оборот, недвижимость, активы и пассивы, участие в других предприятиях, незаконченные судебные разбирательства и случаи банкротства (информация предоставляется за три года, предшествующих дате оценки риска) (представляется Страхователем, если Страхователь - юридическое лицо);

– Бухгалтерскую (финансовую) отчетность организации, содержащую: показатели экономической деятельности в сравнении с предыдущим(и) годом(годами), информацию о непоплаченных долгах, дебиторской /кредиторской задолженности, обязательствах, списании долгов, структуре долгов, заработной плате единоличного исполнительного органа (информация предоставляется за три года, предшествующих дате оценки риска)

(представляется Страхователем, в случае если Страхователь юридическое лицо);

– Годовые отчеты организации (информация предоставляется за три года, предшествующих дате оценки риска) (представляется Страхователем, если Страхователь юридическое лицо);

– Трудовую книжку или выписку из трудовой книжки или справка от работодателя, содержащая сведения о занимаемой должности и стаже работы (сроке службы), либо договор/контракт с последнего места работы (для физических лиц, в отношении которых законодательством Российской Федерации допускается отсутствие трудовой книжки) (представляется Страхователем, Застрахованным лицом);

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

– Результаты лабораторных исследований (в том числе, но не ограничиваясь — общеклинические, гематологические, биохимические, цитологические, гистологические, серологические, иммунологические исследования, бактериологические исследования, диагностика ВИЧ-инфекции) и диагностических обследований (в том числе, но не ограничиваясь — функциональная диагностика, эндоскопические исследования, УЗИ-исследования, рентгенологические исследования; компьютерная томография; радиоизотопные исследования; магнитно-резонансная томография) (представляется в отношении Застрахованного лица);

– Выписку из карты амбулаторного и/или стационарного больного (выписной эпикриз) лица, заявленного на страхование (представляется Застрахованным лицом);

– Заключение врача-специалиста по имеющимся или имевшимся ранее у лица, принимаемого на страхование, заболеваниям на дату оценки риска (представляется в отношении Застрахованного лица);

– Справку, выданную учреждением Медико-социальной экспертизы (далее и выше по тексту — МСЭ), об установлении группы

инвалидности (представляется в отношении Застрахованного лица);

– Копию направления на МСЭ, заключение (акт и протокол освидетельствования) МСЭ о результатах обследования и установления группы инвалидности (представляется в отношении Застрахованного лица).

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

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

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

8.10. Страховщик может отдельно оговаривать в договоре страхования положения, по которым должно быть достигнуто соглашение Сторон и которые в этой связи будут считаться существенными условиями договора страхования. При несоблюдении данных положений договор страхования будет считаться незаключенным, и страховые выплаты по нему не будут производиться. В случаях, предусмотренных настоящим пунктом (если договор страхования считается

незаклученным) Страховщик производит возврат поступивших денежных средств в течение 20 (двадцати) рабочих дней с момента получения письменного заявления Страхователя.

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

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

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

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

8.15. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться

об изменении, дополнении или исключении отдельных положений настоящих Правил.

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

8.17. В период действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее 30 (тридцати) календарных дней, сообщить Страховщику о ставших ему известными изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования и/или указанных в договоре страхования. Значительными во всяком случае признаются изменения, оговоренные в Договоре страхования (Страховом полисе), письменном заявлении на страхование, а также в приложениях к ним и в настоящих Правилах, в части изменения информации, сообщенной в отношении:

– образа жизни Застрахованного лица, включая занятия опасными для жизни и здоровья видами спорта и увлечениями (если это не было указано в заявлении на страхование);

– рода деятельности, профессионального статуса, социального статуса и/или места постоянного проживания Застрахованного лица;

– финансового состояния Застрахованного лица (Страхователя) (потеря работы, значительное снижение постоянного дохода и т.п.);

– установления инвалидности Застрахованному лицу по причинам, не являющимся страховым случаем;

– постановки на учет в наркологический и психоневрологический диспансер;

– заключения Застрахованного лица или Страхователя в места лишения свободы.

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

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

Где

- для договоров, предусматривающих уплату страховой премии единовременно:

Д - дополнительная страховая премия;

В1 - страховая премия по договору страхования, рассчитанная исходя из степени риска на момент заключения договора страхования;

В2 - страховая премия по договору страхования, рассчитанная исходя из степени риска на момент изменения договора страхования;

n - количество дней, оставшихся до окончания договора страхования;

m – срок страхования (в днях);

- для договоров, предусматривающих уплату страховой премии в рассрочку:

Д – дополнительный страховой взнос;

В1 – страховой брутто-взнос за год, рассчитанный исходя из степени риска на момент заключения договора страхования;

В2 – страховой брутто-взнос за год, рассчитанный исходя из степени риска на момент изменения договора страхования;

n – количество дней, оставшихся до окончания страхового года;

m – страховой год в днях.

Страховой брутто-взнос за год определяется:

- при периодичности уплаты раз в год – в размере годового взноса;

- при периодичности уплаты раз в полгода – в размере суммы двух полугодовых взносов;

- при периодичности уплаты раз в квартал – в размере суммы четырех квартальных взносов,

- при периодичности уплаты раз в месяц – в размере суммы двенадцати ежемесячных взносов.

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

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

контактной информации или реквизитов и т.п. документах.

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

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

8.23. Страхователь обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее 30 (тридцати) календарных дней, уведомить Страховщика об изменении сведений, в том числе, представленных Страховщику при заключении договора страхования и/или контактной информации о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателе, путем направления письменного заявления по почтовому адресу Страховщика, указанному в договоре страхования, или в соответствующем информационном извещении на официальном сайте Страховщика в сети «Интернет», либо вручения Страховщику лично.

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

8.25. В случае смерти Страхователя, не являющегося одновременно Застрахованным лицом по договору страхования, права и обязанности Страхователя по такому договору страхования переходят к наследникам

Страхователя или иным третьим лицам, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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

8.27. В соответствии со статьей 213 Налогового кодекса Российской Федерации, при осуществлении Страховщиком страховой выплаты по договору страхования, связанной с риском «Дожитие», Страховщик, являющийся налоговым агентом, удерживает налог на доходы физических лиц в размере 13% от суммы выплаты, за исключением случаев, если взносы оплачивались получателем страховой выплаты по риску «Дожитие» и/или его членами семьи и/или близкими родственниками (супругами, родителями, детьми, усыновителями и усыновленными, дедушкой, бабушкой и внуками, полнородными и неполнородными братьями и сестрами) – в этом случае Страховщик, являющийся налоговым агентом, удерживает налог на доходы физических лиц в размере 13% от суммы превышения выплаты над суммой внесенных страховых взносов, увеличенных на сумму, рассчитанную путем последовательного суммирования произведений сумм страховых взносов, внесенных со дня заключения договора страхования ко дню окончания каждого года действия договора страхования (включительно), и действовавшей в соответствующий год среднегодовой ставки рефинансирования ЦБ РФ (приравнена к ключевой ставке).

9. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ И РАСЧЕТА ВЫКУПНОЙ СУММЫ

9.1. Договор страхования прекращается в случаях:

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

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

9.1.3. Если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по

обстоятельствам иным, чем страховой случай, - с 00 часов 00 минут даты прекращения существования страхового риска.

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

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

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

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

а) в случае, если Страхователь отказался от договора страхования в срок, указанный в первом абзаце п. 9.1.5.1 и **до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования** (до даты начала действия страхования), **уплаченная страховая премия (первый страховой взнос) подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.**

б) в случае, если Страхователь отказался от договора страхования в срок, указанный в первом абзаце п. 9.1.5.1, но после даты возникновения обязательств Страховщика по договору страхования (после даты начала действия договора страхования), Страховщик при возврате уплаченной страховой премии (первого страхового взноса) Страхователю **вправе удерживать часть пропорционально сроку действия договора страхования,**

прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

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

Если иное не предусмотрено договором страхования, возврат уплаченной страховой премии в соответствии с подп. а) п. 9.1.5.1 Правил страхования, при страховании в валютном эквиваленте, осуществляется в размере денежных средств, поступивших Страховщику в оплату страховой премии в рублях.

Если иное не предусмотрено договором страхования, возврат уплаченной страховой премии / части страховой премии в соответствии с подп. б) п. 9.1.5.1 Правил страхования, при страховании в валютном эквиваленте, осуществляется в рублях по курсу ЦБ РФ, установленному для иностранной валюты на дату выплаты (перечисления), из расчета подлежащей возврату части страховой премии в валютном эквиваленте.

Возврат страховой премии согласно настоящему пункту Правил, осуществляется по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком всех необходимых документов, предусмотренных настоящим пунктом:

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

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

9.1.5.1.3. Документы, подтверждающие полномочия представителя заявителя.

Все документы (кроме документов, удостоверяющих личность иностранного гражданина) предоставляются на русском языке или с нотариально заверенным переводом на

русский язык, если иное прямо не предусмотрено договором страхования.

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

9.1.5.2 Страхователь имеет право потребовать от Страховщика возврата уплаченной по договору страхования страховой премии при отказе от добровольного страхования в случае непредставления Страховщиком Ключевого информационного документа / предоставления в Ключевом информационном документе неполной или недостоверной информации о договоре страхования в соответствии с требованиями нормативных актов Банка России. В этом случае Страховщик обязан вернуть Страхователю страховую премию за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, в срок не превышающий 7 (семи) рабочих дней со дня получения подписанного Страхователем письменного заявления с указанием его банковских реквизитов (если иной срок возврата не предусмотрен действующим законодательством Российской Федерации).

9.1.5.3 Если Страхователь отказался от договора страхования, предусматривающего дожитие Застрахованного лица до определенного возраста или срока, либо наступления иного события, в иной срок, чем предусмотренный п. 9.1.5.1. Правил, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик выплачивает выкупную сумму.

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

9.2. Если иное не предусмотрено договором страхования, при досрочном прекращении договора страхования, предусматривающего дожитие Застрахованного лица до определенного возраста или срока, либо наступления иного события, кроме случаев, предусмотренных п. 9.1.5.1. настоящих Правил, Страхователю выплачивается сумма в пределах сформированного в установленном порядке страхового резерва по договору страхования на

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

9.3. Если иное не предусмотрено договором страхования, размер выкупной суммы, подлежащей выплате в связи с досрочным прекращением договора страхования, рассчитывается на дату досрочного прекращения договора страхования для периода действия Договора страхования, соответствующего дате досрочного прекращения, в соответствии с условиями, установленными Правилами страхования и/или договором страхования.

9.4. Размеры гарантированных выкупных сумм устанавливаются договором страхования на каждый период страхования. Для определения размера выкупной суммы необходимо сопоставить дату расторжения и соответствующий период страхования. Дата начала соответствующего периода страхования не ранее даты расторжения договора страхования, а дата окончания периода не позднее даты расторжения договора страхования.

9.5. В случае досрочного прекращения договора страхования по требованию Страхователя (за исключением п. 9.1.5.1. Правил страхования), по обстоятельствам иным, чем страховой случай, выкупная сумма выплачивается Страхователю (если договором страхования предусмотрена выплата выкупной суммы), а в случае смерти Страхователя – его наследникам.

9.6. Выкупная сумма выплачивается в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней с момента досрочного прекращения договора страхования и получения Страховщиком всех необходимых документов, предусмотренных настоящим пунктом:

9.6.1.1. Письменное заявление по установленной Страховщиком форме;

9.6.1.2. Документы, удостоверяющие личность заявителя (представителя), и получателя выкупной суммы (при его отличии

от заявителя), и позволяющие провести его (их) идентификацию;

9.6.1.3. Документы, подтверждающие право на получение выкупной суммы (в случае, если выплату получают третьи лица (например, наследники Страхователя: свидетельство о праве на наследство);

9.6.1.4. Документы, подтверждающие полномочия представителя заявителя;

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

9.7. Страховщик при выплате выкупной суммы по договору страхования удерживает сумму налога, исчисленную с суммы дохода, равной сумме страховых взносов, уплаченных Страхователем по договору страхования за каждый календарный год, в котором Страхователь имел право на получение социального налогового вычета, указанного в подпункте 4 пункта 1 статьи 219 Налогового кодекса Российской Федерации. Страхователь вправе при предоставлении комплекта документов, согласно п. 9.5. настоящих Правил, предоставить Страховщику **справку**, выданную налоговым органом по месту жительства Страхователя, **подтверждающую неполучение Страхователем социального налогового вычета** либо подтверждающую факт получения Страхователем суммы предоставленного социального налогового вычета, на основании которой Страховщик соответственно не удерживает сумму налога либо исчисляет сумму налога, подлежащую удержанию.

9.8. Если иное не предусмотрено договором страхования, при страховании в валютном эквиваленте, выкупная сумма выплачивается в рублях по курсу ЦБ РФ, установленному для иностранной валюты на дату выплаты (перечисления) выкупной суммы.

9.9. Досрочное прекращение договора страхования влечет прекращение всех

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

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

10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

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

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

10.2.1. По риску *«Дожитие»* (п. 4.1.1. Правил) единовременно в размере 100% (ста процентов) от страховой суммы по данному страховому риску.

10.2.2. По риску *«Смерть по любой причине»* (п. 4.1.2. Правил) единовременно в размере 100% (ста процентов) страховой суммы, установленной по данному страховому риску.

10.2.3. По риску *«Смерть в результате кораблекрушения/авиакатастрофы/крушения поезда»* (п. 4.1.3. Правил) единовременно в размере 100% (ста процентов) от страховой суммы по данному страховому риску.

10.2.4. По риску *«Смерть в ДТП»* (п. 4.1.4. Правил) единовременно в размере 100% (ста процентов) от страховой суммы по данному страховому риску.

10.2.5. По риску *«Смерть от несчастного случая»* (п. 4.1.5. Правил) единовременно в размере 100% (ста процентов) от страховой суммы по данному страховому риску.

10.2.6. По риску *«Инвалидность в результате несчастного случая»* (п. 4.1.6.

Правил), в зависимости от установленной группы инвалидности:

10.2.6.1. В случае установления инвалидности I группы - в размере 100% от страховой суммы по данному страховому риску.

10.2.6.2. В случае установления инвалидности II группы - в размере 75% от страховой суммы по данному страховому риску.

10.2.6.3. В случае установления инвалидности III группы - в размере 50% от страховой суммы по данному страховому риску.

В случае если в течение срока действия договора страхования происходит переосвидетельствование Застрахованного лица с изменением группы инвалидности в сторону повышения ее степени Страховщик производит дополнительную выплату в пределах страховой суммы по данному страховому риску в размере разницы между страховой выплатой по более высокой степени инвалидности и страховой выплатой, ранее выплаченной по более низкой степени инвалидности.

10.2.7. По риску *«Инвалидность в результате несчастного случая с освобождением от уплаты страховых взносов»* (п. 4.1.7. Правил) Страхователь освобождается от обязанности уплачивать страховой (-ые) взнос (-ы) по договору страхования. При этом:

10.2.7.1. Страхователь освобождается от уплаты очередных страховых взносов по перечню рисков, определенному договором страхования, срок оплаты по которым наступает в интервале времени с даты признания произошедшего по данному риску события страховым случаем, и либо до даты окончания срока, на который установлена инвалидность, либо до даты окончания срока действия договора страхования, в зависимости от того, какое из указанных событий наступит ранее. Страхование по рискам, не вошедшим в перечень рисков, от уплаты страховых взносов по которым освобождается Страхователь в соответствии с условиями договора страхования, прекращается в 23 часа 59 минут даты, предшествующей дате оплаты очередного страхового взноса, следующей за датой признания, произошедшего по любому из рисков, упомянутых в настоящем пункте Правил события страховым случаем.

10.2.7.2. В случае, если в течение срока действия договора страхования Страхователю

(Застрахованному лицу) назначено переосвидетельствование инвалидности для очередной выплаты по данному риску. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан сообщить Страховщику о результатах переосвидетельствования и предоставить документы, подтверждающие решение МСЭ, не позднее истечения календарного месяца, следующего за месяцем, на который было назначено переосвидетельствование.

10.2.7.3. Если по итогам очередного освидетельствования инвалидность снята или изменена на группу, не предусмотренную договором страхования по данному риску, освобождение Страхователя от обязанности уплачивать страховые взносы прекращается с первого числа месяца, следующего за месяцем, в котором было принято соответствующее решение МСЭ.

10.2.7.4. При наступлении страхового случая, по риску, предусмотренному п. 4.1.7. Правил страхования, выкупные суммы, остаются теми же, что и в случае оплаты страховых взносов Страхователем. Страхование по рискам, не вошедшим в перечень, определенный договором страхования, от уплаты страховых взносов по которым освобождается Страхователь в соответствии с условиями договора страхования, прекращается с даты признания страховым случаем события, произошедшего по риску, предусмотренному п. 4.1.7. Правил страхования.

10.2.7.5. Понятие «освобождение» не может быть истолковано с учетом его прямого лексического значения как освобождение Страхователя (Застрахованного лица/ Выгодоприобретателя) от исполнения обязанности, предусмотренной ст. 934 ГК РФ.

10.2.8. По риску **«Телесные повреждения»** (п. 4.1.8 Правил) - одновременно. Размер выплаты определяется в процентах от страховой суммы, установленной по данному риску, в соответствии с Таблицей страховых выплат при телесных повреждениях (травмах) Застрахованного лица в результате несчастного случая (Приложение 1 к настоящим Правилам). В случае, если полученные телесные повреждения соответствуют двум и более пунктам указанной Таблицы, расчет производится для каждого телесного повреждения отдельно, а затем суммируется. Совокупный размер страховой выплаты по

данному риску за один страховой год не должен превышать установленной по нему страховой суммы, если иное не предусмотрено договором страхования.

10.3. Если иное не установлено договором страхования, при наступлении события, которое одновременно соответствует нескольким страховым рискам, страховая выплата производится по каждому страховому риску в порядке, предусмотренном настоящими Правилами.

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

10.4.1. При наступлении страхового случая по риску **«Дожитие»** (п. 4.1.1. Правил страхования) на дату наступления страхового случая по данному страховому риску (то есть на соответствующую дату дожития Застрахованного лица, указанную в договоре страхования).

10.4.2. При наступлении страхового случая по риску **«Смерть по любой причине»** (п. 4.1.2. Правил страхования) на дату принятия Страховщиком решения о страховой выплате (утверждения страхового Акта).

10.4.3. При наступлении страховых случаев по рискам **«Смерть в результате кораблекрушения/ авиакатастрофы /крушения поезда»** (п. 4.1.3. Правил страхования), **«Смерть в ДТП»** (п. 4.1.4. Правил страхования), **«Смерть от несчастного случая»** (п. 4.1.5. Правил страхования), **«Инвалидность в результате несчастного случая»** (п. 4.1.6. Правил страхования), **«Телесные повреждения»** (п. 4.1.8. Правил страхования) - на дату принятия Страховщиком решения о страховой выплате (утверждения страхового Акта).

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

10.5.1. По любому страховому событию:

10.5.1.1. документы, удостоверяющие личность лица, обратившегося за выплатой. Если за выплатой обращается представитель Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), то к заявлению должны быть приложены надлежащим образом

оформленные документы, подтверждающие полномочия представителя (например, доверенность), а также документы, удостоверяющие личность представителя. Лицо, обратившееся за выплатой, может указать в заявлении на страховую выплату реквизиты третьего лица в случае, если Страховщику будет предоставлено заявление (распоряжение) о страховой выплате третьему лицу, либо доверенность, удостоверенная нотариусом, от лица, имеющего право на получение такой страховой выплаты, например, от Страхователя или Застрахованного лица, или Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты третьим лицом и документы, удостоверяющие личность получателя выплаты и позволяющие провести его идентификацию, в том числе документы, подтверждающие право пребывания на территории Российской Федерации, анкету самоидентификации (по форме Страховщика) и сведения об ИНН (TIN) в отношении нерезидентов Российской Федерации и лиц, не являющихся гражданами Российской Федерации;

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

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

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

10.5.1.5. нотариально удостоверенное завещание либо свидетельство о праве на наследство, а также иной документ, устанавливающий перечень наследников, если в договоре страхования не назначен Выгодоприобретатель.

10.5.2. При наступлении события по рискам **«Смерть по любой причине»** (п. 4.1.2. Правил страхования), **«Смерть в результате кораблекрушения/ авиакатастрофы/ крушения поезда»** (п. 4.1.3. Правил страхования), **«Смерть в ДТП»** (п. 4.1.4. Правил страхования), **«Смерть от несчастного случая»** (п. 4.1.5. Правил страхования), дополнительно к документам, указанным в п.п. 10.5.1. настоящих Правил, должны быть предоставлены следующие документы:

10.5.2.1. медицинское свидетельство о смерти или справка о смерти;

10.5.2.2. свидетельство о смерти;

10.5.2.3. протокол патологоанатомического исследования (если исследование не производилось - копию заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти);

10.5.2.4. посмертный эпикриз (если смерть наступила в лечебном учреждении);

10.5.2.5. акт/заключение судебно-медицинского исследования с результатами всех проведенных экспертиз;

10.5.2.6. документ, устанавливающий причины и обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая;

10.5.2.7. если событие произошло в результате кораблекрушения/ авиакатастрофы/ крушения поезда: документы из органов и учреждений Следственного Комитета России, МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений / лиц (протоколы, постановления, справки, определения, решения суда, и др.) о расследовании причин и обстоятельств события;

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

10.5.2.9. если событие произошло в результате ДТП: документы, подтверждающие дорожно-транспортное происшествие (протоколы, справки ОВД, постановление о возбуждении уголовного дела/отказе в возбуждении уголовного дела); если Застрахованный являлся водителем, погибшим/пострадавшим в дорожно-транспортном происшествии - заверенные выдавшим учреждением или следственными органами результаты освидетельствования на состояние опьянения/исследования на содержание в крови и других биологических жидкостях алкоголя и/или наркотических, токсических веществ, а также копия водительского удостоверения.

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

10.5.3. При наступлении события по рискам **«Инвалидность в результате несчастного случая»** (п. 4.1.6. Правил страхования), **«Инвалидность I группы в результате несчастного случая с освобождением от уплаты страховых взносов»** (п. 4.1.7. Правил страхования) дополнительно к документам, указанным в п. 10.5.1. настоящих Правил, должны быть предоставлены:

10.5.3.1. справка, выданная учреждением медико-социальной экспертизы (МСЭ) об установлении Застрахованному лицу инвалидности;

10.5.3.2. направление на МСЭ из медицинского учреждения, направляющего на освидетельствование, или протокол проведения МСЭ;

10.5.3.3. документ из лечебно-профилактического учреждения (выписка из медицинской карты амбулаторного/стационарного больного, выписной эпикриз из истории болезни), заверенный печатью, с указанием полного диагноза и даты несчастного случая, последствия которого привели к установлению группы инвалидности, позволяющий сделать заключение о причинах инвалидности.

10.5.4. При наступлении события по риску **«Телесные повреждения»** (п. 4.1.8. Правил страхования) дополнительно к документам, указанным в п. 10.5.1. настоящих Правил, должны быть предоставлены:

10.5.4.1. медицинский документ (выписка из медицинской карты амбулаторного / стационарного больного, выписной эпикриз), заверенный печатью выдавшего учреждения и подписью ответственного лица, с указанием диагноза (в том числе, кода по МКБ-10), описанием травмы, проведенного лечения, сроков лечения, результатов обследования и другой сопутствующей информации.

10.5.4.2. медицинский документ (Выписка из медицинской карты амбулаторного больного, копия медицинской карты), содержащая информацию об имеющихся у Застрахованного лица заболеваниях за последние 5 лет).

10.5.4.3. заключение рентгенологического и/или ультразвукового исследования, компьютерной и/или магнитно-резонансной томографии и т.д.

в зависимости от характера травмы, подтверждающее поставленный диагноз.

10.5.5. При наступлении события по риску **«Дожитие»** (п. 4.1.1. Правил страхования), дополнительно к документам, указанным в п. 10.5.1. настоящих Правил, должно быть предоставлено свидетельство об удостоверении факта нахождения гражданина в живых по состоянию на дату дожития, выданное нотариусом (иным уполномоченным законодательством Российской Федерации на совершения таких действий органом / должностным лицом), или, по согласованию со Страховщиком, надлежащим образом заверенная копия паспорта Застрахованного лица или выписка из него с датой заверения не ранее дня наступления страхового случая.

10.6. Все документы (кроме документов, удостоверяющих личность иностранного гражданина) предоставляются на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык, если иное прямо не предусмотрено договором страхования. Документы предоставляются в печатном виде или разборчиво написанные от руки. Страховщику передаются оригиналы документов либо надлежащим образом заверенные копии документов.

10.7. Перечень документов, предоставляемых Страховщику при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, является исчерпывающим. Страховщик вправе сократить перечень обязательных для представления документов или принять иные документы, взамен поименованных в п. 10.5 Правил страхования.

10.8. При дожитии Застрахованного лица до установленной договором страхования даты, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан в разумный срок уведомить об этом Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зарегистрировать поступление данного сообщения (письменным заявлением, по почте, по электронной почте, телеграммой).

10.9. По всем рискам, кроме риска **«Дожитие»**, Страхователь (Выгодоприобретатель) после того, как ему стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, обязан не позднее 30 (тридцати) календарных дней уведомить об этом Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим

объективно зарегистрировать поступление данного сообщения (письменным заявлением, по почте, по электронной почте, по факсимильной связи, телеграммой).

10.10. Страховщик в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней со дня поступления заявления на страховую выплату и предоставления Выгодоприобретателем (Страхователем, Застрахованным лицом) всех документов, необходимых для осуществления страховой выплаты согласно п. 10.5. Правил страхования (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов), позволяющих судить о причинах и обстоятельствах, повлекших наступление события, обладающего признаками страхового случая, принимает одно из следующих решений:

10.10.1 О признании события страховым случаем и осуществлении страховой выплаты.

В этом случае Страховщик составляет страховой Акт по установленной форме, утверждает его и осуществляет страховую выплату в срок, предусмотренный п.10.10 Правил страхования.

10.10.2 О непризнании события страховым случаем и об отказе в страховой выплате.

В этом случае в срок, предусмотренный п. 10.10 Правил страхования, лицу, обратившемуся за страховой выплатой, направляется письменное уведомление с мотивированным обоснованием причин отказа.

10.10.3. О проведении страхового расследования.

Страховщик имеет право в срок, предусмотренный п.10.10 Правил страхования, письменно уведомив лицо, обратившееся за страховой выплатой, вынести мотивированное решение об отсрочке принятия решения о признании или непризнании события страховым случаем или об отказе в выплате страховой суммы в случаях, если:

- по фактам, послужившим причиной наступления страхового случая, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс - до окончания производства по уголовному делу или судебному процессу (до события, которое наступит ранее);

- возникла необходимость в экспертизе представленных документов.

Отсрочка возможна в случае, если у Страховщика имеются мотивированные

сомнения в подлинности документов, подтверждающих наступление события, имеющего признаки страхового случая.

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

По результатам проведения страхового расследования возможно принятие следующих решений Страховщиком:

- решения о признании страхового события страховым случаем и страховая выплата производится Страховщиком в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней со дня получения всей необходимой информации и запрошенных Страховщиком в соответствии с настоящим пунктом документов, позволяющих судить о причинах и обстоятельствах, повлекших наступление события, обладающего признаками страхового случая.

- решения о непризнании события страховым случаем и об отказе в выплате страховой суммы. В этом случае в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней со дня получения всей необходимой информации и запрошенных Страховщиком в соответствии с настоящим пунктом документов, лицу, обратившемуся за страховой выплатой, направляется письменное уведомление с мотивированным обоснованием причин отказа.

10.11. В случае, если полученные Страховщиком и предусмотренные договором страхования документы не подтверждают наличие страхового события и/или представлен не полный комплект документов, предусмотренный договором страхования, и/или представлены ненадлежащим образом оформленные документы, в связи с чем возникла необходимость в запросе дополнительных и/или надлежащим образом оформленных документов, Страховщик вправе направить запрос с указанием перечня недостающих и/или ненадлежащим образом оформленных документов лицу, подавшему соответствующее заявление о событии, имеющем признаки страхового случая, и/или в компетентные органы, письменно уведомив об

этом лицо, обратившееся за страховой выплатой, в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения документов.

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

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

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

11. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

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

Если в договоре страхования не указана Территория страхования, то территорией страхования является Весь мир (за исключением территорий, указанных в п. 11.2. Правил).

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

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

12. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК СТРАХОВАНИЯ

12.1. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут даты, указанной в договоре страхования, при условии уплаты страховой премии в порядке и сроки, указанные в договоре страхования.

12.2. Время действия договора 24 часа в сутки.

12.3. Срок действия договора страхования и Срок страхования указывается в договоре страхования.

12.4. Дата начала и окончания Срока страхования совпадают с датой вступления договора страхования в силу и датой окончания срока действия договора страхования, соответственно.

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

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

13. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

13.1. Страхователь имеет право:

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

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

13.1.4. Получить расчет страховой выплаты или выкупной суммы (если такие условия предусмотрены договором страхования);

13.1.5. В течение действия договора страхования заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика, кроме случаев, когда заявленный в договоре страхования Выгодоприобретатель выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате. Замена Выгодоприобретателя в договоре страхования допускается лишь с письменного согласия Застрахованного лица;

13.1.6. Получить дубликат договора страхования в случае его утраты;

13.1.7. Отказаться от договора страхования в любой момент;

- 13.1.8. Обратиться к Страховщику с заявлением об изменении условий договора страхования, касающихся условий страхования, размера страховой суммы, срока страхования, размера, порядка и сроков уплаты страховой премии (страховых взносов), при этом такие изменения могут осуществляться только по согласованию со Страховщиком, и оформляются путем заключения дополнительного соглашения к договору страхования; в случае внесения изменений Страховщик вправе требовать уплаты дополнительной страховой премии (страхового взноса) в соответствии с установленными тарифами;
- 13.1.9. Получить страховую выплату при наступлении страхового случая в соответствии с условиями договора страхования и Правил страхования;
- 13.1.10. Получить от Страховщика один раз бесплатно на основании письменного запроса:
- копии заключенного договора страхования и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования;
 - в отношении заключенного договора страхования заверенный Страховщиком расчет страховой премии (части страховой премии), выкупной суммы, подлежащих возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования;
 - исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и/или выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате или об отказе в страховой выплате (по каждому страховому случаю).
- 13.2. Страховщик имеет право:**
- 13.2.2. Перед заключением договора страхования запросить, а также проверять информацию, предоставленную Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем при заключении договора страхования, а также проверять выполнение указанными лицами условий договора страхования и Правил страхования;
- 13.2.3. Требовать внесения изменений в договор страхования, в том числе увеличения страховой премии или снижения страховой суммы, если в течение срока действия договора страхования возникли обстоятельства, повлекшие за собой увеличение страхового риска, а в случае неисполнения Страхователем (Выгодоприобретателем) обязанности сообщить о возникновении вышеуказанных обстоятельств или отказа Страхователя (Выгодоприобретателя) от внесения вышеуказанных изменений в договор страхования, требовать расторжения договора страхования;
- 13.2.4. Направлять запросы в компетентные органы по вопросам, связанным с расследованием причин и обстоятельств наступления страхового случая. В случае, если компетентные органы располагают материалами, подтверждающими отсутствие оснований для признания свершившегося события страховым случаем или дающими основание Страховщику отказать в страховой выплате, отсрочить страховую выплату до выяснения всех обстоятельств;
- 13.2.5. Самостоятельно производить выяснение причин и обстоятельств события, обладающего признаками страхового случая;
- 13.2.6. Требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель;
- 13.2.7. Отказать в страховой выплате в случае, если Страхователь (Выгодоприобретатель) не уведомил Страховщика (или его представителя) о наступлении страхового случая, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату;
- 13.2.8. Отсрочить страховую выплату в соответствии с п. 10.10.3 Правил страхования.
- 13.2.9. Предусмотреть на своем официальном сайте в сети «Интернет» возможность создания и отправки Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) Страховщику информации в электронной форме (в т. ч. обращений, касающихся изменения и/или досрочного прекращения договора страхования

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

13.3. Страхователь обязан:

13.3.2. При заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового события. Существенными в любом случае признаются обстоятельства, запрашиваемые Страховщиком в договоре страхования или дополнительных документах в соответствии с разделом 8 Правил страхования.

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

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

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

13.3.6. По всем рискам, кроме риска «Дожитие» (п. 4.1.1. Правил страхования) Страхователь (Выгодоприобретатель) после того, как ему стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового

случая, обязан в течение 30 (тридцати) календарных дней уведомить об этом Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зарегистрировать поступление данного сообщения (письменным заявлением, по почте, по электронной почте, телеграммой).

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

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

13.3.9. Возвратить Страховщику полученную страховую выплату (или ее соответствующую часть), если обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или в соответствии с Правилами страхования полностью или частично лишает Страхователя или Выгодоприобретателя права на страховую выплату. Данная обязанность распространяется также на Застрахованное лицо и Выгодоприобретателя, в зависимости от того, кто именно получил такую страховую выплату.

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

13.4. Страховщик обязан:

13.4.2. Ознакомить Страхователя с Правилами страхования.

13.4.3. Предоставить физическому лицу, имеющему намерение заключить договор

страхования, информацию о договоре добровольного страхования, в том числе о его условиях и рисках, связанных с его исполнением в порядке и объеме, предусмотренном законодательством Российской Федерации и нормативными правовыми актами Банка России.

13.4.4. Разъяснять положения, содержащиеся в Правилах страхования, Ключевом информационном документе и договоре страхования, по требованию Страхователя, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования.

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

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

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

- копии заключенного договора страхования и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования;
- в отношении заключенного договора страхования заверенный Страховщиком расчет страховой премии (части страховой премии), выкупной суммы, подлежащих возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования;
- исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и/или выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате или об отказе в страховой выплате (по каждому страховому случаю).

14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

14.1. При разрешении споров между Страхователем/Выгодоприобретателем/Застрахованным (получателем страховых услуг) и Страховщиком стороны применяют

обязательный претензионный досудебный порядок, если иное не предусмотрено законом.

14.2. Претензия должна содержать следующие реквизиты:

- наименование, место нахождения и адрес страховой организации;
- наименование «претензия»;
- дата и место ее составления;
- номер и дата договора страхования;
- суть требований и фактические обстоятельства, на которых основаны требования, а также доказательства, подтверждающие данные требования;
- размер требований имущественного характера;
- вид заявителя (потребитель или третье лицо, которому уступлено право требования потребителя к страховой организации), полное наименование, дата регистрации, место нахождения и адрес, ИНН/фамилию, имя, отчество (при наличии), дату и место рождения, сведения о документе, удостоверяющем личность (вид, серия, номер и дата выдачи), адрес (место жительства/пребывания), контактную информацию (например, телефон, адрес электронной почты) и подпись заявителя или представителя заявителя, и документ, подтверждающий его полномочия;
- наименование подразделения, должности, фамилии, имени, отчества (при наличии) работника Страховщика, действия (бездействия) которого обжалуются.

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

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

14.4. Претензия потребителя страховых услуг должна быть рассмотрена Страховщиком:

- 1) в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения заявления (претензии) получателя страховых услуг в случае, если

указанное заявление (претензия) направлено в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы финансового уполномоченного, и если со дня нарушения прав потребителя финансовых услуг прошло не более ста восьмидесяти дней (стандартные формы заявлений размещены на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной «Интернет»);

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

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

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

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

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

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

14.7. После истечения сроков рассмотрения заявления (претензии) (п. 14.4 Правил страхования) или получения ответа Страховщика, с 28.11.2019 получатель страховых услуг вправе обратиться к

финансовому уполномоченному (при условии, что сумма требования не превышает 500 000 (пятьсот тысяч) рублей), информация о котором представлена на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

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

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

15. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ. ТАЙНА СТРАХОВАНИЯ

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

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

15.3. Обработка персональных данных Страховщиком осуществляется:

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

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

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

15.3.4. Для целей осуществления прав и

законных интересов Страховщика (в т. ч. оценки страхового риска).

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

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

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

15.6. Страховщик обязан принимать меры,

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

Таблица страховых выплат при телесных повреждениях (травмах) Застрахованного лица в результате несчастного случая

№ п/п	Повреждение	Размер страховой выплаты (% от страховой суммы)
1. ТРАВМЫ ГОЛОВЫ		
1.1	Травма головы, повлекшая за собой оперативное вмешательство (открытая репозиция, остеосинтез отломков, трепанация черепа, операции на сосудах, нервах, исключая наложение скелетного вытяжения, первичную хирургическую обработку и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране головы), независимо от числа операций, дополнительно выплачивается	5
1.2	Поверхностная травма головы (ушиб с развитием кровоподтека, гематомы) при сроках лечения более 21 дня	3
1.3	Открытая рана головы (волосистой части головы, лица), в том числе укушенная, требующая наложения швов:	
	а) при сроках лечения от 7 до 14 дней	2
	б) при сроках лечения от 14 до 21 дня	3
	в) при сроках лечения более 21 дня	5
1.4	Перелом костей черепа	
	а) перелом костей свода черепа	15
	б) перелом только наружной пластинки костей свода	5
1.5	Перелом костей основания черепа	20
1.6	Перелом костей носа	5
1.7	Перелом скуловой кости и верхней челюсти	5
1.8	Травма зубов	
	а) перелом зуба/ зубов (не пораженных заболеваниями – пародонтозом, периодонитом, кариесом и др.)	5
	б) перелом 2-3 зубов	7
	в) перелом 4-6 зубов	10
	г) перелом 7 и более зубов	15
	Примечание: Перелом или потеря зуба не менее 1/4 коронки. Удаление или имплантация зуба приравнивается к его потере.	
1.9	Перелом (потеря) молочных зубов в возрасте до 5 лет:	
	а) одного –двух	2
	б) трех и более	3
1.10	Перелом нижней челюсти	5
	Примечание: Если при переломе альвеолярного отростка имеется потеря зубов, то за его перелом страховая выплата не производится.	
1.11	Множественные переломы костей черепа и лицевых костей	20
1.12	Вывих челюсти	5
1.13	Травма зрительного нерва и / или зрительных проводящих путей, повлекшая за собой:	
	а) паралич аккомодации одного глаза	15
	б) гемианопсию (выпадение половины поля зрения) одного глаза	15
	в) сужение поля зрения одного глаза неконцентрическое	10
	г) сужение поля зрения одного глаза концентрическое	15
1.14	Травма глазодвигательного нерва	10
1.15	Травма блокового нерва	10
1.16	Травма тройничного нерва	10
1.17	Травма отводящего нерва	10

1.18	Травма лицевого нерва	10
1.19	Травма слухового нерва, повлекшая за собой снижение слуха:	
	а) шепотная речь от 1 до 3 метров	5
	б) шепотная речь до 1 метра	15
	в) полная глухота (разговорная речь 0)	25
<i>Примечание: Выплаты производятся не ранее, чем через три месяца со дня травмы при условии подтверждения диагноза.</i>		
1.20	Травма добавочного нерва	10
1.21	Травма глаза и глазницы (ушиб глазного яблока, тканей глазницы, ссадина роговицы), повлекшая за собой:	
	а) пульсирующий экзофтальм	20
	б) нарушение функции слезоотводящих путей	10
	в) гемофтальм	5
	г) рубцы оболочек глаза, не вызвавшие снижения остроты зрения	5
	д) потерю зрения одного глаза, обладавшего любым зрением	50
	е) полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших любым зрением	100
ж) удаление в результате травмы глазного яблока, не обладавшего зрением	10	
1.22	Ранение роговицы	
	а) поверхностное ранение роговицы (эрозия, посттравматический конъюнктивит, кератит)	5
	б) проникающая рана глазницы с наличием инородного тела или без него	10
1.23	Раны глаза и глазницы, повлекшие за собой: посттравматический иридоциклит, хориоретинит, заворот века, дефект, радужной оболочки, изменение формы зрачка	10
1.24	Сотрясение головного мозга, потребовавшее:	
	а) стационарного лечения не менее 7 дней	5
	б) стационарного лечения не менее 21 дня	7
<i>Примечание: Сотрясение головного мозга должно быть диагностировано невропатологом/неврологом</i>		
1.25	Ушиб головного мозга	10
1.26	Эпидуральное кровоизлияние	15
1.27	Травматическое субдуральное кровоизлияние со сдавлением головного мозга	20
1.28	Травматическое субарахноидальное кровоизлияние	10
1.29	Травматическая ампутация уха, повлекшая за собой:	
	а) рубцовую деформацию или отсутствие его до 1/3	5
	б) отсутствие его от 1/3 до 1/2	15
	в) полное отсутствие его	30
1.30	Травматическая ампутация других частей головы:	
	а) отсутствие части челюсти (за исключением альвеолярного отростка, учтена потеря зубов)	40
	б) отсутствие челюсти (учтена потеря зубов)	80
	в) отсутствие языка на уровне дистальной трети (кончика)	15
	г) отсутствие языка на уровне средней трети	30
д) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие	70	
1.31	Травматический разрыв барабанной перепонки	
	а) без снижения слуха	5
	б) травматический разрыв барабанной перепонки, повлекший за собой снижение слуха, посттравматический отит	10
<i>Примечание: Разрыв барабанной перепонки при переломах основания черепа и травме слухового нерва не дает основания для выплаты по данному пункту.</i>		
2.ТРАВМЫ ШЕИ		
2.1	Открытая рана, затрагивающая (повреждающая) гортань и трахею	10
2.2	Открытая рана, затрагивающая (повреждающая) глотку и шейную часть пищевода	10