

(Первоначальная редакция от 14.02.2014г.,  
утв. Приказом №2,  
с изменениями в редакции от:  
15.06.2016г., утв. Приказом №SGSZh-Or-2016-0002/3 от 15.06.2016г.  
26.11.2018г., утв. Приказом №SGSZh-Or-2018-0037/1 от 26.11.2018г.  
07.05.2019г., утв. Приказом №SGSZh-Or-2019-0001/3 от 07.05.2019г.)

**П Р А В И Л А**  
**страхования от несчастных случаев**  
**владельца банковского счета**

г. Москва

**ОГЛАВЛЕНИЕ**

<b>1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ</b>	<b>3</b>
<b>2. СУБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ</b>	<b>4</b>
<b>3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ</b>	<b>5</b>
<b>4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ</b>	<b>6</b>
<b>5. СТРАХОВАЯ СУММА</b>	<b>8</b>
<b>6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ.</b>	<b>8</b>
<b>7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ И СРОК ЕГО ДЕЙСТВИЯ</b>	<b>9</b>
<b>8. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ</b>	<b>13</b>
<b>9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН</b>	<b>14</b>
<b>10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ</b>	<b>16</b>
<b>11. СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ</b>	<b>18</b>
<b>12. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ</b>	<b>22</b>

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

**1.1.** На основании Правил страхования от несчастных случаев владельца банковского счета (далее – Правила страхования) и действующего законодательства Российской Федерации Общество с ограниченной ответственностью «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование Жизни» (ООО «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование Жизни»), именуемое в дальнейшем «Страховщик», заключает с юридическими и дееспособными физическими лицами, именуемыми в дальнейшем «Страхователи», договоры страхования от несчастных случаев лиц, являющихся владельцами банковского счета, в том числе счета по вкладу (депозиту), именуемых далее «Застрахованные лица».

На основании Правил страхования Страховщик может заключать как индивидуальные, так и групповые Договоры страхования.

**1.2.** Основные термины, используемые в Правилах страхования:

**Смерть** – полное прекращение всех физиологических функций организма Застрахованного лица, поддерживающих его жизнедеятельность, наступившее в результате Несчастного случая в течение Срока страхования по этому страховому риску (за исключением случаев, указанных в п. 4.4. Правил страхования).

**Инвалидность** – социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, вызванная болезнью, последствиями травмы или дефектами, приводящая к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость в предоставлении социальной защиты. Признание лица инвалидом осуществляется при проведении медико-социальной экспертизы на основе анализа его клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых и психологических данных с использованием классификаций и критериев, утвержденных Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации. Группа инвалидности устанавливается в зависимости от степени ограничения жизнедеятельности, обусловленного стойким расстройством функций организма.

**Временная утрата трудоспособности** – временная полная невозможность Застрахованного лица выполнять свои трудовые служебные обязанности из-за нарушения здоровья в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, требующего стационарного или амбулаторного лечения, подтвержденная выдачей листка нетрудоспособности.

**Травма** – нарушение физической целостности организма, повреждение органов, увечье, явившиеся прямым следствием Несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в течение Срока страхования.

**Болезнь** – под болезнью понимается диагностированное квалифицированным врачом на основании объективных симптомов любое нарушение нормальной жизнедеятельности организма, не обусловленное несчастным случаем.

**Нетрадиционная медицина** - методы, претендующие на способность лечить и предупреждать болезни, эффективность и безопасность которых не была доказана научным методом и не подлежат лицензированию на территории Российской Федерации.

**Лимит ответственности (лимит страхового обязательства)** – максимальный размер страховой выплаты по Программе(ам) страхования / страховому(ым) риску(ам), установленный Договором страхования.

**Несчастный случай** – внезапное кратковременное внешнее событие, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и внешних функций организма, или смерть Застрахованного, не являющееся следствием Болезни или врачебных манипуляций и произошедшее в течение Срока страхования независимо от воли Застрахованного лица/ Страхователя и/или Выгодоприобретателя. Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт и прочие внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития заболевания), анафилактический шок.

**Срок страхования** – период времени, при реализации Страхового риска, в течение которого и при последующем признании события Страховым случаем в соответствии с

условиями Договора страхования, у Страховщика возникает обязанность осуществить Страховую выплату.

**Страхование в эквиваленте** – установление страховой суммы в валюте Российской Федерации в сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте.

**Страховая премия** – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены Договором страхования.

**Льготный период** – срок, устанавливаемый Договором страхования, в течение которого Договор страхования и страховое покрытие продолжают действовать при нарушении Страхователем обязанности по своевременной уплате страховых взносов.

**Страховая сумма** – денежная сумма, которая определена Договором страхования и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

**Страховой риск** – предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления, на случай наступления которого проводится страхование.

**Страховой случай** – совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, подтвержденное соответствующими документами, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Выгодоприобретателю.

**Страховая выплата** – денежная сумма, установленная Договором страхования и выплачиваемая Страховщиком Страхователю, Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю в соответствии с условиями Договора страхования при наступлении страхового случая.

**Программа страхования** – один или комбинация нескольких страховых рисков, с ответственностью по которым заключается Договор страхования.

## 2. СУБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

**2.1.** Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование Жизни» – юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страховой деятельности на территории Российской Федерации и получившее лицензию в порядке, установленном нормативными правовыми актами Российской Федерации.

**2.2.** Страхователем может являться физическое лицо, заключившее Договор страхования физического лица – владельца банковского счета (вклада) либо юридическое лицо, заключившее Договор страхования физического лица – владельца банковского счета, в том числе, счета по вкладу (депозиту) или кредитного счета.

По Правилам страхования принимаются на страхование лица (Застрахованные лица), возраст которых на дату вступления в силу Договора страхования составляет от 18 лет, на дату окончания Договора страхования – не более 65 лет.

Возраст Застрахованного лица определяется как разница между датой заключения Договора страхования и датой рождения Застрахованного лица.

**2.3.** Кроме случаев, когда после проведения индивидуального медицинского андеррайтинга Страховщик до заключения договора страхования дал явное письменное согласие об ином, или, если Договором страхования не предусмотрено иное, следующие лица при применении стандартного страхового тарифа могут быть застрахованы только по риску смерти в результате несчастного случая, наступление которого не было вызвано данным состоянием Застрахованного:

- а) являющиеся инвалидами I, II группы;
- б) являющиеся детьми-инвалидами, инвалидами с детства;
- в) страдающие церебральным параличом, болезнью Дауна, психическим заболеванием или слабоумием, тяжелыми нервными заболеваниями, слепые, глухие, парализованные, а также иные лица, которые по медицинским показаниям нуждаются в постоянной посторонней помощи или представляют социальную опасность.

**2.4.** Договоры страхования заключаются, как правило, без предварительного медицинского обследования потенциальных Застрахованных лиц. Однако Страховщик

оставляет за собой право в каждом конкретном случае или при заключении отдельных Договоров страхования (групп Договоров страхования) перед заключением Договора страхования потребовать подписания медицинской декларации, проведения медицинского анкетирования или проведения предварительного медицинского обследования, по результатам которых Страховщик вправе рассмотреть вопрос о принятии конкретного лица на страхование и/или принимать индивидуальные андеррайтерские решения, влекущие применение поправочных коэффициентов и/или изменения перечня индивидуальных условий страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и Правилам страхования. Медицинское обследование проводится, как правило, за счет Страховщика. Однако Договором страхования может быть также предусмотрена возможность несения Страхователем расходов по проведению медицинского обследования Застрахованных лиц в какой-то части или в полном объеме.

В случае если в течение действия Договора страхования будет установлено, что Застрахованное лицо до вступления Договора страхования в силу знало, но скрыло наличие у него указанных выше заболеваний, Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

**2.5.** Право на получение страховой выплаты принадлежит лицу, в пользу которого заключен Договор страхования.

**2.6.** В случае смерти лица, застрахованного по Договору страхования, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники застрахованного лица.

**2.7.** Выгодоприобретатель назначается с письменного согласия Застрахованного лица.

**2.8.** Замена Выгодоприобретателя по Договору страхования регулируется и осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

### **3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

**3.1.** Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), связанные со смертью Застрахованного лица и/или с причинением вреда здоровью.

**3.2.** Под несчастным случаем понимается событие, из числа перечисленных ниже (включая, но не ограничиваясь):

- 3.2.1. противоправные действия третьих лиц;
- 3.2.2. взрыв, пожар, поражение электрическим током, удар молнии, солнечный удар, утопление;
- 3.2.3. стихийные явления природы (землетрясения, наводнения, ураган, град и пр.);
- 3.2.4. воздействие низких температур;
- 3.2.5. ограничение или отсутствие свободного доступа кислорода, попадание в дыхательные пути инородного тела;
- 3.2.6. отравление ядовитыми растениями; химическими веществами; недоброкачественными пищевыми продуктами;
- 3.2.7. отравление лекарственными препаратами;
- 3.2.8. укусы животных, в том числе змей;
- 3.2.9. падение какого-либо предмета с высоты;
- 3.2.10. падение Застрахованного лица с высоты;
- 3.2.11. воздействие источников повышенной опасности, в том числе транспортных средств (автомобиля, поезда, трамвая и др.), их использование и/или крушение;
- 3.2.12. иные случаи воздействия на организм Застрахованного лица, подпадающие под определение несчастного случая в соответствии с п. 1.2. Правил страхования и условиями Договора страхования.

## 4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

**4.1.** Страховым риском является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления, на случай наступления которого осуществляется страхование.

Страховым случаем является предусмотренное Договором страхования совершившееся событие из числа указанных в п. 4.2. Правил страхования, происшедшее в течение срока страхования, установленного в Договоре страхования, подтвержденное в установленном порядке документами в соответствии с Правилами страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату (за исключением событий, наступивших при обстоятельствах, перечисленных в п. 4.4 Правил страхования).

**4.2.** По Правилам страхования Договором страхования могут предусматриваться страховые выплаты при наступлении страхового случая по любому из следующих рисков:

4.2.1. смерть Застрахованного лица, наступившая в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования по данному страховому риску (за исключением случаев, указанных в п. 4.4 Правил страхования);

4.2.2. установление Застрахованному лицу инвалидности I или II группы, наступившей в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования по данному страховому риску (за исключением случаев, указанных в п. 4.4 Правил страхования);

4.2.3. получение Застрахованным лицом травмы, предусмотренной Таблицей страховых выплат, в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования по данному страховому риску (за исключением случаев, указанных в п. 4.4 Правил страхования). Таблица страховых выплат является Приложением № 1 к Правилам страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования;

4.2.4. временная утрата трудоспособности Застрахованного лица, наступившая в период действия Договора страхования в результате несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования;

**4.3.** В Договоре страхования могут устанавливаться срок действия договора и срок страхования (страхового покрытия).

Если иное не предусмотрено соглашением сторон, события, указанные в п. 4.2. Правил страхования, когда они произошли вне срока действия страхового покрытия, страховым случаем не являются и выплата по ним не производится вне зависимости от того, когда наступили обстоятельства, послужившие причиной таких событий.

**4.4.** События, предусмотренные п. 4.2. Правил страхования, не являются страховыми случаями, если они произошли при следующих обстоятельствах:

4.4.1. при совершении Застрахованным лицом противоправных действий;

4.4.2. в результате дорожно-транспортного происшествия в случае, если управление транспортным средством осуществлялось Застрахованным лицом, находящимся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, либо не имевшим права управления данным транспортным средством, а также в случае, если управление транспортным средством было передано Застрахованным лицом лицу, находящемуся в подобном состоянии или не имеющему права на управление данным транспортным средством;

4.4.3. при наличии алкоголя, наркотических, психотропных или иных токсических веществ в организме Застрахованного лица и/или в выдыхаемом воздухе в момент страхового события, или если наступление события было прямо или косвенно вызвано употреблением (или заболеванием, связанным с употреблением) Застрахованным лицом алкоголя, наркотических, психотропных или иных токсических веществ, даже при отсутствии таких веществ в организме Застрахованного лица/выдыхаемом воздухе в момент наступления страхового события;

4.4.4. при обстоятельствах, приведших к чрезвычайному, особому положению, объявленному органами власти в установленном законом порядке;

4.4.5. при исполнении судебного акта и/или во время пребывания в местах лишения свободы;

4.4.6. если наступление страхового события прямо или косвенно было вызвано психическим расстройством Застрахованного;

4.4.7. в результате участия в подготовке и проведении террористического акта;

4.4.8. в результате полетов Застрахованного лица на летательном аппарате или управлении им, если Застрахованный не является профессиональным пилотом, кроме случаев полета в качестве пассажира на рейсовом самолете или вертолете гражданской авиации, управляемом лицом, имеющим право на управление воздушным транспортным средством;

4.4.9. при профессиональных занятиях Застрахованным лицом спортом, занятиях любым видом спорта на систематической основе, направленных на достижение спортивных результатов; во время участия в соревнованиях, гонках, занятиях иными опасными хобби (например, альпинизм и скалолазание, любые виды конного спорта, воздушные виды спорта, горные лыжи, сноубординг, подводное плавание, боевые единоборства и т.д.);

4.4.10. во время участия в мотокроссе, триале; мотогонках, автогонках или иных гонках на скорость; иных соревнованиях, а также во время езды на мотоцикле или ином двухколесном моторизированном транспортном средстве при температуре окружающей среды или дорожного покрытия ниже нуля;

4.4.11. если временная утрата трудоспособности:

- а) вызвана необходимостью ухода за членом семьи или ребенком;
- б) возникла вследствие беременности или ее прерывания (если только прерывание беременности не вызвано несчастным случаем, произошедшим в течение действия Договора страхования), стерилизации, искусственного оплодотворения, лечения бесплодия, наследственного заболевания, а также лечения зубов (за исключением повреждений, полученных в результате несчастного случая);
- в) вызвана пластическими и косметическими операциями (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение действия Договора), венерическими болезнями, любыми заболеваниями нервной системы, психическими расстройствами вне зависимости от их классификации, заболеваниями, приобретенными при проведении лечения методами нетрадиционной медицины, а также проведением диагностики методами биопсии, эндоскопии, лапароскопии и артроскопии;
- г) наступила вследствие официально признанных случаев эпидемий, пандемий, природных бедствий (катастроф);

4.4.12. в результате других обстоятельств, указанных в Договоре страхования.

**4.5.** Стороны вправе предусмотреть положения, отличные от предусмотренных в п. 4.4. Правил страхования, и/или сократить данный перечень исключений и/или дополнить его иными положениями в зависимости от степени риска и иных обстоятельств, оцениваемых Страховщиком при заключении договора страхования.

**4.6.** Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая в результате следующих событий:

4.6.1. совершения Застрахованным лицом (Страхователем или Выгодоприобретателем) умышленных действий, повлекших наступление страхового случая.

Страховщик не освобождается от выплаты страховой суммы, если смерть застрахованного лица наступила вследствие самоубийства и к этому времени Договор страхования действовал уже не менее двух лет);

4.6.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

4.6.3. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

4.6.4. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

## 5. СТРАХОВАЯ СУММА

**5.1.** Страховой суммой является денежная сумма, которая определена Договором страхования и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

**5.2.** Если иное не предусмотрено Договором страхования, в течение срока действия Договора страхования страховая сумма является постоянной. Размер страховой суммы устанавливается в Договоре страхования.

**5.3.** Страховые суммы указываются в российских рублях, а в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, – в иностранной валюте.

Если иное не предусмотрено соглашением сторон, при «страховании в эквиваленте» страховая сумма устанавливается в валюте Российской Федерации в сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте, рассчитанной по курсу Центрального Банка Российской Федерации на дату заключения Договора страхования. Договором страхования может быть установлен иной курс и/или иная дата его определения.

## 6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ.

**6.1.** Страховая премия определяется в соответствии с тарифными ставками, устанавливаемыми Страховщиком. Страховая премия рассчитывается, исходя из тарифной ставки, страховой суммы и срока страхования с учетом порядка оплаты страховой премии. Страховщик устанавливает тарифные ставки на основании базовых тарифных ставок, рассчитанных страховщиком, с применением повышающих и понижающих коэффициентов, учитывающих возможные факторы риска, результаты проведенной им оценки страхового риска, осуществляемой на основании: информации и документов, представленных Страхователем с заявлением на страхование; информации, самостоятельно полученной Страховщиком; заключений экспертов и оценщиков, которые позволяют Страховщику в совокупности выявить факторы риска, повышающие или понижающие вероятность наступления страхового случая по каждому из страховых рисков, включаемых в Договор страхования.

Основываясь на базовых тарифных ставках и результатах андеррайтинга лица, указанного в п. 2.3. Правил страхования, Страховщик, в каждом конкретном случае при заключении договора страхования, для определения тарифной ставки, учитывающей степень страхового риска и особенности имущественных интересов конкретного лица, вправе применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты и/или устанавливать особые условия для осуществления страхования данного лица не только по риску смерть от несчастного случая, наступление которого прямо или косвенно не было вызвано никакими состояниями Застрахованного лица из указанных в п. 2.3. Правил страхования.

**6.2.** Страховая премия по Договору страхования может быть уплачена Страхователем одновременно – разовым платежом за весь срок страхования или в рассрочку в течение всего срока действия Договора страхования с периодичностью, указанной в Договоре страхования, наличными деньгами или по безналичному расчету, если иное не предусмотрено Договором страхования.

**6.3.** Уплата страховой премии (или ее первого страхового взноса при уплате в рассрочку) производится Страхователем в день подписания Договора страхования, если иное не определено Договором страхования.

При уплате страховой премии в рассрочку, второй и последующие страховые взносы уплачиваются в сроки, установленные Договором страхования.

**6.4.** В случае неуплаты Страхователем (Выгодоприобретателем) страховой премии (ее первого взноса) в установленный Договором страхования срок или уплаты ее в неполном объеме Договор страхования автоматически прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем установленного для оплаты премии срока, если иное не предусмотрено Договором страхования. Поступившая по такому Договору страхования денежная сумма возвращается Страхователю за вычетом понесенных Страховщиком



расходов по перечислению.

**6.5.** При уплате страховой премии за каждый последующий срок действия Договора страхования при пролонгации, в случае неуплаты страховой премии (взноса) в срок, установленный в Договоре страхования, или до 23 часов 59 минут последнего дня действия Льготного периода (по времени места заключения Договора страхования), если он предусмотрен Договором страхования, Договор страхования считается прекращенным со дня, следующего за последним днем действия Льготного периода, если стороны в письменной форме не согласуют изменения, касающиеся порядка и сроков уплаты страховой премии, размера страховой премии. При этом уплаченная страховая премия считается полностью заработанной Страховщиком и возврату не подлежит.

При наступлении страхового события в течение Льготного периода до оплаты второго и последующих очередных страховых взносов либо страховой премии за последующий период страхования Страховщик вправе при определении размера подлежащей выплате страховой суммы зачесть сумму просроченных очередных страховых взносов, если Договором страхования не предусмотрено иное.

**6.6.** В случае неуплаты очередного страхового взноса (при оплате страховой премии в рассрочку) Страховщик имеет право расторгнуть договор в одностороннем порядке, предварительно письменно уведомив об этом Страхователя.

**6.7.** При «страховании в эквиваленте» страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату уплаты страховой премии наличными денежными средствами или на дату перечисления страховой премии по безналичному расчету, если иное не предусмотрено Договором страхования.

## **7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ И СРОК ЕГО ДЕЙСТВИЯ**

**7.1.** Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную в Договоре страхования страховую премию при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Выгодоприобретателю.

Срок действия Договора страхования может устанавливаться в пределах от 6 месяцев до 30 лет. Договор может заключаться с возможностью автоматической пролонгации или пролонгации по соглашению сторон. Договор страхования вступает в силу с момента его заключения, если иное не предусмотрено Договором страхования.

Срок страхования (страхового покрытия) устанавливается по соглашению сторон и указывается в Договоре страхования. Если иное не предусмотрено соглашением сторон, страхование (страховое покрытие), обусловленное Договором страхования, начинает действовать с 00 часов дня, следующего за днем оплаты премии или ее первого взноса (при уплате в рассрочку) по Договору страхования. Если иное не предусмотрено договором, страховое покрытие в отношении всех рисков, указанных в Договоре страхования, действует до даты окончания действия Договора страхования.

**7.2.** При заключении Договора страхования Страхователь представляет Страховщику следующие документы (Страховщиком может быть принято решение о сокращении нижеуказанного перечня):

**7.2.1.** в отношении граждан РФ:

- документ, удостоверяющий личность гражданина РФ;
- документ, подтверждающий регистрацию по месту пребывания и/или по месту жительства (при наличии);
- свидетельство ИНН (при наличии)

**7.2.2.** в отношении иностранных граждан и лиц без гражданства:

- общегражданский паспорт или иной документ, установленный законодательством РФ или признаваемый в соответствии с международным договором РФ в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина или лица без гражданства;

- Миграционная карта (если в соответствии с действующим законодательством она

должна была быть оформлена при пересечении данным иностранным гражданином или лицом без гражданства границы РФ);

- Документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ;

7.2.3. иные документы, необходимые для идентификации личности Страхователя (Выгодоприобретателя), предусмотренные законодательством Российской Федерации.

7.2.4. письменное заявление на страхование по требованию Страховщика.

**7.3.** При заключении договора страхования Страхователь:

- сообщает Страховщику адрес, банковские реквизиты, телефон, факс (при наличии) Страхователя;

- сообщает Страховщику сведения об обстоятельствах, указанных в заявлении на страхование и приложениях к нему, в том числе по запросу Страховщика сообщает информацию о состоянии здоровья, профессиональной деятельности, информацию о занятиях любыми видами спорта на профессиональной или любительской основе (вид спорта, место занятий, периодичность занятий);

- представляет Страховщику документы, уточняющие/подтверждающие сведения, указанные в заявлении на страхование, для оценки степени риска, в том числе по запросу Страховщика представляет медицинскую декларацию, медицинскую анкету и/или результаты медицинского обследования.

**7.4.** При заключении договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным условиям:

- об объекте страхования;

- о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страхового случая);

- о размере страховой суммы;

- о сроке действия договора.

**7.5.** При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. При этом существенными могут быть признаны обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе) или в его письменном запросе, а также содержащиеся в Заявлении на страхование.

**7.6.** Договором страхования, заключенным на основании Правил страхования, предусмотрены следующие лимиты ответственности (лимиты страхового обязательства):

7.6.1. Страховые выплаты по страховому риску, указанному в п. 4.2.3 Правил страхования, не могут превышать размера агрегатной страховой суммы, установленной Договором страхования для данного риска

7.6.2. Размер страховых выплат по страховым рискам, указанным в п. 4.2.1 и в п. 4.2.2 Правил страхования, не может превышать размера страховой суммы, установленной для указанных рисков. В случае, если Страховщиком были произведены страховые выплаты в размере страховой суммы, обязательства Страховщика по данным страховым рискам считаются полностью исполненными, и срок страхования по таким рискам прекращается со дня, следующего за днем страховой выплаты.

Превышающая(ие) лимит сумма(ы) (часть суммы) не подлежит(ат) выплате. При заявлении нескольких событий, имеющих признаки страхового случая, обязательства Страховщика по страховой выплате возникают и оплата производится в очередности поступления документов, необходимых для принятия Страховщиком решения.

**7.7.** Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий в соответствии с

законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

**7.8.** Страховщик не производит страховых выплат по страховым событиям, которые произошли до вступления Договора страхования в силу.

**7.9.** По соглашению сторон срок действия Договора страхования может быть изменен с соответствующим перерасчетом страховых сумм и/или страховых премий.

**7.10.** В случае утраты Договора страхования (Полиса) в период его действия Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат.

После выдачи дубликата утраченный документ считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся.

**7.11.** Договор страхования по Правилам страхования заключается в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации путем составления одного документа, либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком (далее и выше по тексту – Полис). В последнем случае согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика Страхового полиса.

Письменное заявление Страхователя (при наличии) является неотъемлемой частью Договора страхования.

Если иное не предусмотрено соглашением сторон, подписание Договора страхования (Полиса) Страховщиком с использованием факсимильного отображения (или иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика (при ее проставлении) является надлежащим подписанием Договора страхования (Полиса) со стороны Страховщика.

Если иное не предусмотрено соглашением сторон, подписание дополнительных соглашений и/или изменений к Договору страхования, соглашения о расторжении Договора страхования, а также иных документов в связи с заключением, исполнением, изменением, прекращением Договора страхования, Страховщиком с использованием факсимильного отображения (иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика (при ее проставлении) является надлежащим подписанием соглашений/изменений/иных документов со стороны Страховщика.

Если иное не предусмотрено соглашением сторон и Страхователем/Выгодоприобретателем по Договору страхования является юридическое лицо, электронная переписка между таким лицом и Страховщиком, относящаяся к исполнению Договора страхования, признается официальной и имеет юридическую силу.

**7.12.** Так же Договор страхования может заключаться на основании устного или предоставленного в электронной форме заявления Страхователя, путем направления Страхователю Договора страхования, составленного в виде электронного документа и подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований Федерального закона от 06 апреля 2011 года № 63-ФЗ «Об электронной подписи». В таком случае Договор страхования считается заключенным на условиях, содержащихся в Договоре страхования и Правилах страхования, с момента уплаты Страхователем страховой премии. Условия, содержащиеся в Правилах страхования и не включенные в текст Договора страхования (Полиса), обязательны для сторон, если в Договоре страхования (Полисе) прямо указывается на применение этих условий соответствующей записью и Правила страхования вручены Страхователю. При этом оплата страховой премии (первого взноса) в соответствии с условиями заключенного Договора страхования и/или Правилами страхования является подтверждением получения Страхователем Правил страхования.

**7.13.** Страховщик вправе, не изменяя сведения, обобщать и структурировать в процессе заключения и исполнения Договора страхования всю или часть имеющейся у него информации из такого Договора страхования в электронных базах данных. При этом Страховщик вправе формировать на основании таких баз данных документы (электронные образы документов, выгрузки, выписки, отчеты и т.д.), которые будут обладать той же юридической силой в части установления условий страхования что и первоисточники.

**7.14.** Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованных лицах и Выгодоприобретателе, состоянии их здоровья, а также об имущественном положении этих лиц (тайна страхования).

**7.15.** При обработке персональных данных физических лиц (далее – персональные данные), Страховщик должен руководствоваться законодательством Российской Федерации в области персональных данных. Обработка персональных данных Страховщиком, действующим в качестве оператора, осуществляется с учетом нижеследующего:

7.15.1. цели обработки:

- заключение, исполнение, изменение, прекращение Договора страхования (оказание страховой услуги);
- предусмотренные законом цели, а также осуществление и выполнение возложенных законодательством Российской Федерации на Страховщика функций, полномочий и обязанностей;
- осуществление прав и законных интересов Страховщика;
- иные законные, определенные и заявленные субъекту персональных данных цели (при наличии). При этом цели могут быть определены и заявлены путем указания их в Договоре страхования.

Закключая Договор страхования, Страхователь подтверждает свое ознакомление с заявленными целями обработки персональных данных.

7.15.2. Перечень действий с персональными данными, которые могут совершаться Страховщиком, и описание способов обработки персональных данных определяется как: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, как с использованием средств автоматизации (в т.ч. программного обеспечения), так и без их использования (на материальных, в т.ч. бумажных, носителях).

7.15.3. Если в Договоре страхования не указано иное, то перечень обрабатываемых Страховщиком персональных данных определяется как: фамилия, имя, отчество, дата рождения, гражданство, реквизиты документа, удостоверяющего личность и другие персональные данные, содержащиеся в Договоре страхования, в т.ч. контактная информация (адрес места жительства), данные о состоянии здоровья, платежные реквизиты, информация в отношении кредитного договора и иные персональные данные, содержащиеся в документах, которые переданы/будут переданы Страховщику, а также данные, которые обрабатываются в связи с предоставлением страховой услуги.

7.15.4. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано посредством направления письменного уведомления Страховщику. В случае отзыва согласия на обработку персональных данных Страховщик вправе продолжить обработку персональных данных без согласия в случаях, установленных законодательством о персональных данных.

7.15.5. 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.

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

**7.16.** По соглашению сторон в Договор страхования могут быть внесены и иные условия, не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации и Правилам страхования.

Все изменения и дополнения к Договору страхования оформляются в письменной форме.

## **8. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

**8.1.** Договор страхования прекращается в случаях:

8.1.1. истечения срока его действия (в 24 часа 00 минут дня, определенного договором в качестве даты окончания срока его действия);

8.1.2. исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме; если иное не предусмотрено соглашением сторон, выплата 100% страховой суммы считается исполнением Страховщиком своих обязательств в полном объеме;

8.1.3. досрочного расторжения Договора страхования по инициативе Страхователя;

8.1.4. досрочного расторжения Договора страхования по соглашению Сторон;

8.1.5. расторжения Договора страхования по инициативе Страховщика в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в сроки и размерах, оговоренных в Договоре страхования, если его условиями не предусмотрено иное, или если Страховщиком и Страхователем в письменной форме не было согласовано изменение условий Договора страхования в части порядка и сроков уплаты страховых взносов, размера страховых взносов и/или страховых сумм;

8.1.6. смерти Застрахованного лица по причине иной, чем страховой случай, а также при признании Застрахованного лица судом безвестно отсутствующим;

8.1.7. в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации и/или Договором страхования. Договором страхования могут быть предусмотрены иные и/или отдельные/дополнительные из вышеуказанных причин прекращения Договора страхования.

**8.2.** Взаиморасчеты сторон в случае досрочного прекращения Договора страхования производятся следующим образом:

8.2.1. в случае досрочного расторжения Договора по основанию, предусмотренному п. 8.1.4. Правил, порядок возврата премии определяется соглашением сторон;

8.2.2. в случае досрочного прекращения Договора страхования по причинам, указанным в п. 8.1.6. Правил страхования, взаиморасчеты сторон производятся согласно действующему законодательству Российской Федерации при предоставлении Страхователем (его представителем и/или наследниками) документов, подтверждающих наступление соответствующих обстоятельств;

8.2.3. в случае досрочного прекращения Договора страхования по причинам, указанным в п.п. 8.1.2, 8.1.3., 8.1.5. Правил страхования, возврат страховых взносов не производится, если иное не предусмотрено Договором страхования и/или Правилами страхования;

Договором страхования могут быть предусмотрены иные и/или отдельные/дополнительные условия взаиморасчетов сторон при прекращении Договора страхования.

**8.3.** При взаиморасчете сторон при досрочном прекращении Договора страхования Страхователь (его представитель) представляет Страховщику следующие документы (Страховщиком может быть принято решение о сокращении нижеуказанного перечня):

- Договор страхования (Полис);
- заявление о досрочном прекращении Договора страхования и/или о возврате

страховой премии (в случаях, предусмотренных п.п. 8.1.2, 8.1.3. и 8.1.6. Правил страхования);

- документ, удостоверяющий личность Страхователя – физического лица, либо его представителя, а также надлежащим образом оформленную доверенность, выданную представителю Страхователя – физического лица;

- документ, удостоверяющий личность представителя Страхователя, и надлежащим образом оформленную доверенность, выданную представителю Страхователя – юридического лица;

- оригиналы или надлежащим образом заверенные копии документов, подтверждающих наступление обстоятельств, указанных в п. 8.1.6. Правил страхования.

**8.4.** Обязательства сторон в случае прекращения Договора страхования считаются прекращенными с момента наступления обстоятельств, предусмотренных п. 8.1. Правил страхования, если иное не вытекает из соглашения сторон.

## **9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

### **9.1. Страховщик обязан:**

9.1.1. ознакомить Страхователя с Правилами страхования;

9.1.2. рассмотреть вопрос о признании или не признании события, имеющего признаки страхового случая, страховым случаем и об осуществлении страховой выплаты или отказе в выплате в соответствии с разделами 9, 10, 11, а также иными условиями Правил страхования и/или положениями Договора страхования. При признании наступившего события страховым случаем Страховщик обязан произвести страховую выплату в соответствии с Правилами страхования и условиями Договора страхования;

9.1.3. без письменного согласия Застрахованного лица (Страхователя, Выгодоприобретателя) не разглашать личные данные и сведения об имущественном положении указанных лиц за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

### **9.2. Страхователь обязан:**

9.2.1. уплачивать страховую премию в сроки и в порядке, определенные Договором страхования и/или Правилами страхования;

9.2.2. довести до сведения Застрахованных лиц (их законных представителей) положения Правил страхования и условия Договора страхования;

9.2.3. обеспечить в случае замены Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) другим лицом или его исключения из Списка Застрахованных лиц получение согласия Застрахованного лица (его законного представителя) на эти действия согласно действующему законодательству Российской Федерации;

9.2.4. при наступлении события, обладающего признаками страхового случая, уведомить об этом Страховщика в порядке и в сроки, установленные разделом 10. Правил страхования. Данная обязанность также может быть выполнена Выгодоприобретателем;

9.2.5. при обращении за страховой выплатой предоставить Страховщику заявление по установленной страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с Правилами страхования и/или Договором страхования;

9.2.6. в течение 3-х дней с даты изменения уведомлять Страховщика об изменении адреса, паспортных данных и иных сведений, предоставленных Страхователем и отраженных в Договоре страхования;

9.2.7. исполнять иные положения Правил страхования, Договора страхования и других документов, закрепляющих договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений.

### **9.3. Страховщик имеет право:**

9.3.1. проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным лицом) информацию, а также выполнение Страхователем требований Правил страхования и Договора страхования;

9.3.2. потребовать признания договора недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

9.3.3. осуществлять иные права, предоставленные Правилами страхования.

#### **9.4. Страхователь имеет право:**

9.4.1. заменить в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, названное в Договоре страхования Застрахованное лицо другим лицом с письменного согласия этого Застрахованного лица (его законного представителя) и Страховщика;

9.4.2. заменить в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, названного в Договоре страхования Выгодоприобретателя другим лицом с письменного согласия Застрахованного лица (его законного представителя);

9.4.3. получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансового положения, не являющуюся коммерческой тайной;

9.4.4. в любой момент досрочно расторгнуть Договор страхования с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика, если к этому моменту возможность наступления страхового случая не отпала, и существование страхового риска не прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

9.4.5. с согласия Страховщика изменить условия Договора страхования, касающиеся размера страховой суммы, срока страхования, размера, порядка и сроков уплаты страховых взносов. Если иной порядок изменения Договора страхования не предусмотрен соглашением сторон, соответствующие изменения оформляются дополнительным соглашением к Договору страхования, при этом Страховщик вправе требовать доплаты страхового взноса исходя из установленных им страховых тарифов, прошедшего срока действия, фактически уплаченной премии и расходов на изменение условий Договора страхования;

9.4.6. получить дубликат Полиса в случае его утраты.

**9.5.** В период действия Договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах образа жизни и профессиональной деятельности Застрахованного, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (в частности: смена профессии, связанная с повышенным риском и/или могущая привести к появлению профессиональных заболеваний, занятия опасными видами спорта и отдыха такими как: парашютный спорт, планеризм, альпинизм, авто- и мотоспорт, контактные единоборства и т.п.).

**9.6.** При неисполнении Страхователем (Выгодоприобретателем) предусмотренных в п. 9.5. Правил страхования обязанностей Страховщик вправе потребовать досрочного расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора страхования.

**9.7.** Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования в соответствии с действительной степенью риска или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

**9.8.** Заключение Договора страхования в пользу Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда им является Застрахованное лицо, не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому Договору страхования, если только Договором страхования не предусмотрено иное или обязанности Страхователя выполнены Выгодоприобретателем.

**9.9.** Страховщик вправе требовать от Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о выплате страховой суммы. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель. Если Застрахованным лицом является несовершеннолетний или недееспособное лицо, обязанности Застрахованного лица в соответствии с пунктом подлежат выполнению законными представителями Застрахованного лица.

**9.10.** При реорганизации Страхователя – юридического лица – в период действия Договора страхования его права и обязанности по этому Договору страхования переходят с согласия Страховщика к соответствующему правопреемнику в порядке, определяемом действующим законодательством Российской Федерации.

**9.11.** В случае ликвидации Страхователя – юридического лица или смерти Страхователя – физического лица, заключившего Договор страхования жизни и здоровья другого лица (Застрахованного лица), права и обязанности, определенные этим Договором страхования, переходят к Выгодоприобретателю с согласия Застрахованного лица.

**9.12.** Если в период действия Договора страхования Страхователь судом признан недееспособным, либо ограничен в дееспособности, права и обязанности такого Страхователя осуществляют его опекун или попечитель.

**9.13.** Права и обязанности Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) по Договору страхования не могут быть переданы кому бы то ни было без письменного согласия на это Страховщика, за исключением случаев, предусмотренных законодательством.

**9.14.** Договором страхования могут быть предусмотрены также другие права и обязанности сторон.

## **10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ**

**10.1.** Выгодоприобретатель по Договору страхования, заключенному в его пользу, при наступлении страхового случая имеет право требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по страховым выплатам.

**10.2.** Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан уведомить Страховщика о наступлении страхового события не позднее 30 календарных дней с момента, как ему стало известно о таком случае. Обязанности по п. 10.2. Правил страхования могут быть выполнены самим Застрахованным лицом (его уполномоченным представителем), а также уполномоченным представителем Страхователя (Выгодоприобретателя).

Уведомление должно быть сделано способом, позволяющим зафиксировать текст с указанием отправителя и дату сообщения (по факсимильной связи, телеграммой, телефонограммой и т.п.). Такая же обязанность лежит на Выгодоприобретателе, которому известно о заключении Договора страхования в его пользу, если он намерен воспользоваться правом на страховую выплату.

**10.3.** Застрахованное лицо при наступлении страхового события, предусмотренного п.п. 4.2.2., 4.2.3. и 4.2.4. Правил страхования, обязано (если Договором страхования не предусмотрено иное):

10.3.1. немедленно обратиться за помощью в медицинское учреждение и неукоснительно соблюдать рекомендации лечащего врача с целью уменьшения последствий страхового случая;



10.3.2. в случае если Застрахованное лицо не является Страхователем, уведомить последнего о факте страхового случая, обстоятельствах, при которых он произошёл, и его последствиях;

10.3.3. по требованию Страховщика пройти дополнительный медицинский осмотр (комиссию) для принятия Страховщиком решения о признании события страховым случаем. Денежные расходы, связанные с проведением такого дополнительного медицинского осмотра (комиссии), несет Страховщик.

В случае если Застрахованным лицом является несовершеннолетний или недееспособное лицо, ответственность за выполнение обязанностей, указанных в пп. 10.3.1. – 10.3.3. Правил страхования, несет законный представитель Застрахованного лица.

**10.4.** Страхователь (Застрахованное лицо или его законный представитель, Выгодоприобретатель) при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, обязан:

10.4.1. подать Страховщику письменное заявление по установленной Страховщиком форме;

10.4.2. представить Страховщику документы в соответствии с Правилами страхования и/или Договором страхования, подтверждающие факт, причину и обстоятельства наступления страхового события.

**10.5.** Страховщик имеет право:

10.5.1. при наступлении страхового случая, предусмотренного п.п. 4.2.2., 4.2.3. и 4.2.4. Правил страхования направить к Застрахованному лицу своего врача. Врачу должна быть предоставлена возможность свободного доступа к Застрахованному лицу и всестороннего обследования состояния его здоровья;

10.5.2. при необходимости в течение 15 рабочих дней с момента получения Страховщиком документов по страховому событию направить запрос в письменной форме о недостающих документах/информации/сведениях у Страхователя (Выгодоприобретателя), правоохранительных и иных органов, медицинских учреждений и других организаций/учреждений, граждан, располагающих информацией об обстоятельствах страхового события. Страховщик также вправе проводить экспертизу представленных документов, самостоятельно устанавливая факты, выяснять причины и обстоятельства страхового события (в том числе основываясь на объяснениях лиц, знающих обстоятельства страхового события, заключениях квалифицированных врачей и иных экспертов, предоставленных/самостоятельно полученных документов, а также их ксерокопиях и др.).

Результаты указанной в настоящем подпункте экспертизы/установления фактов/выяснения причин и обстоятельств, проводимых Страховщиком, оформляются в виде акта или иного документа (в том числе в качестве составной части страхового акта), который может заменять собой все или часть документов, доказывающих наступление страхового события;

10.5.3. отсрочить решение вопроса о признании (или непризнании) события страховым случаем и страховой выплате (или отказе в страховой выплате) при необходимости осуществления запроса согласно п.п. 10.5.2. Правил страхования (в т.ч. для целей проведения Страховщиком самостоятельной экспертизы/установления фактов/выяснения причин и обстоятельств) – до получения ответа на запрос или на время проведения собственной экспертизы, но не более 90 календарных дней, с момент отправки запроса.

Страховщик также вправе отсрочить принятие решения с письменным уведомлением об этом Страхователя (Выгодоприобретателя), если в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации по фактам, связанным с наступлением страхового события, назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс;

10.5.4. отказать в страховой выплате в случае недоказанности факта наступления страхового случая, а также в иных случаях, предусмотренных Правилами страхования.

**10.6.** Страховщик после получения заявления по установленной им форме обязан:

10.6.1. принять заявление к рассмотрению;

10.6.2. после получения всех необходимых документов, в том числе, запрошенных Страховщиком дополнительно, в течение 7-ти рабочих дней (если Договором страхования или иным соглашением сторон не предусмотрено иное) составить страховой акт, если случай признан страховым, определив в нем сумму страховой выплаты.

10.6.3. по случаю, признанному страховым, произвести страховую выплату в течение 5-ти рабочих дней после составления страхового акта (если соглашением сторон не предусмотрено иное);

10.6.4. по случаю, не признанному страховым, отказать в страховой выплате. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком 7-ми рабочими днями с момента получения последнего из всех необходимых документов (если Договором страхования или иным соглашением сторон не предусмотрено иное) и сообщается Страхователю (Выгодоприобретателю) в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа не позднее 3 рабочих дней с момента принятия решения.

## 11. СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ

**11.1.** Страховая выплата производится на основании письменного заявления Выгодоприобретателя с приложением документов, предусмотренных Правилами страхования и/или Договором страхования, и страхового акта.

**11.2.** Если Договором страхования не определен иной порядок и размер, страховая выплата производится в следующем размере и порядке:

риски п.4.2.1. и 4.2.2. - одновременно в размере 100% страховой суммы на дату наступления страхового случая;

риск п. 4.2.3. - одновременно в размере, установленном в Таблице страховых выплат;

риск п. 4.2.3. - выплата определяется как % от страховой суммы за каждый день, определенный Договором страхования, и рассчитывается за срок, определенный Договором страхования. Страховая выплата осуществляется за весь период временной утраты трудоспособности, либо частями после предоставления Выгодоприобретателем необходимых для страховой выплаты документов. .

**11.3.** Для принятия решения по заявленному событию Страховщику, если иное не предусмотрено Договором страхования, должны быть представлены следующие документы:

### **11.3.1. в случае смерти Застрахованного лица:**

- свидетельство органа ЗАГС (либо иного уполномоченного органа) о смерти Застрахованного лица;

- официальный документ, содержащий причину смерти: медицинское свидетельство о смерти и/или справка о смерти органа ЗАГС (либо иного уполномоченного органа) и/или акт судебно-медицинского исследования.

В дополнение к документам, перечисленным выше в настоящем пункте, предоставляются следующие документы, раскрывающие обстоятельства произошедшего события:

- медицинские документы, раскрывающие обстоятельства страхового события, а также содержащие дату травмы, дату первичного обращения в ЛПУ по поводу травмы, проведенное лечение и обследование (в том числе описание Р-снимков), и выданные лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения и/или частными врачами (наиболее распространенными в этой связи документами являются выписка из амбулаторной карты и/или истории болезни (в случае стационарного лечения) Застрахованного лица, другие медицинские документы);

- если событие произошло в результате дорожно-транспортного происшествия, дополнительно к документам, указанным в предыдущем абзаце, предоставляется акт освидетельствования на состояние опьянения или другой документ, содержащий информацию о том, находилось ли Застрахованное лицо (или лицо, которому Застрахованное лицо передало управление транспортным средством) в состоянии

алкогольного, наркотического или токсического опьянения в момент страхового события;

- если событие произошло в результате иных причин, Страховщику должны быть предоставлены документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений / лиц (протоколы, постановления, справки, определения, акт о несчастном случае на производстве и др.), если событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы.

**11.3.2. в случае установления Застрахованному лицу инвалидности I или II группы:**

- официальный документ, выданный государственным учреждением медико-социальной экспертизы, удостоверяющий факт установления и группу инвалидности Застрахованного лица: справка об установлении инвалидности;

- официальный документ компетентной организации, содержащий причину (основной диагноз) инвалидности: направление на медико-социальную экспертизу и/или акт медико-социальной экспертизы и/или протокол проведения медико-социальной экспертизы и т.п.;

В дополнение к документам, перечисленным выше в настоящем пункте, предоставляются следующие документы, раскрывающие обстоятельства произошедшего события:

- медицинские документы, раскрывающие обстоятельства страхового события, а также содержащие дату травмы, дату первичного обращения в ЛПУ по поводу травмы, проведенное лечение и обследование (в том числе описание R-снимков), и выданные лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения и/или частными врачами (наиболее распространенными в этой связи документами являются выписка из амбулаторной карты и/или истории болезни (в случае стационарного лечения) Застрахованного лица, другие медицинские документы);

- если событие произошло в результате дорожно-транспортного происшествия, дополнительно к документам, указанным в предыдущем абзаце, предоставляется акт освидетельствования на состояние опьянения или другой документ, содержащий информацию о том, находилось ли Застрахованное лицо (или лицо, которому Застрахованное лицо передало управление транспортным средством) в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения в момент страхового события;

- если событие произошло в результате иных причин, Страховщику должны быть предоставлены документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений / лиц (протоколы, постановления, справки, определения, акт о несчастном случае на производстве и др.), если событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы.

**11.3.3. в случае временной утраты трудоспособности Застрахованного лица:**

- при стационарном лечении –выписка (выписной эпикриз) из медицинской карты стационарного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия медицинской карты стационарного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию); при амбулаторном лечении – выписка из медицинской карты амбулаторного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия амбулаторной медицинской карты Застрахованного лица (с даты первичного обращения по заявленному событию);

- все листки нетрудоспособности, оформленные и принятые на оплату органом/учреждением/организацией, который располагает оригиналами предоставленных листков нетрудоспособности;

- Акт о несчастном случае на производстве (форма Н1) или Акт расследования несчастного случая по пути на работу / с работы;

- документ (Постановление о возбуждении / отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим законодательством РФ / нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или документ, заверенный должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, происшествия на водном транспорте, пожара, противоправных действий);

- если событие произошло в результате дорожно-транспортного происшествия, дополнительно к документам, указанным в предыдущем абзаце, предоставляется акт освидетельствования на состояние опьянения или другой документ, содержащий информацию о том, находилось ли Застрахованное лицо (или лицо, которому Застрахованное лицо передало управление транспортным средством) в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения в момент страхового события.

#### **11.3.4. в случае получения Застрахованным лицом травм:**

- медицинские документы, раскрывающие обстоятельства страхового события, а также содержащие дату травмы, дату первичного обращения в ЛПУ по поводу травмы, проведенное лечение и обследование (в том числе описание R-снимков), и выданные лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения и/или частными врачами (наиболее распространенными в этой связи документами являются выписка из амбулаторной карты и/или истории болезни (в случае стационарного лечения) Застрахованного лица, другие медицинские документы).

В дополнение к документам, перечисленным выше в настоящем пункте, предоставляются медицинские или иные документы, раскрывающие обстоятельства произошедшего события:

- если событие произошло в результате несчастного случая, Страховщику должны быть предоставлены документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений / лиц (протоколы, постановления, справки, определения, акт о несчастном случае на производстве и др.), если событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы;

- если событие произошло в результате дорожно-транспортного происшествия, дополнительно к документам, указанным в предыдущем абзаце, предоставляется акт освидетельствования на состояние опьянения или другой документ, содержащий информацию о том, находилось ли Застрахованное лицо (или лицо, которому Застрахованное лицо передало управление транспортным средством) в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения в момент страхового события.

#### **11.3.5. Для получения страховой выплаты по событию, признанному Страховщиком страховым случаем, Выгодоприобретатель представляет Страховщику:**

- заполненное заявление по установленной Страховщиком форме;  
- копия Договора страхования ( или оригинал (по требованию Страховщика));  
- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя или его представителя и надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя Выгодоприобретателя (в том числе доверенность, свидетельство о праве на наследство для наследников и т.д.), а также получателя выплаты, если он не является лицом, обратившимся с заявлением;

Если иное прямо не предусмотрено положениями Правил страхования, указанные в п.п. 11.3.1. - 11.3.35. документы должны предоставляться в виде оригиналов или в виде

копий, заверенных нотариально или органом/учреждением/организацией, который выдал документ и/или располагает его подлинником.

**11.4.** Страховщик вправе на основании предоставленных документов проводить экспертизу, устанавливать факты, выяснять причины и обстоятельства произошедшего события в том числе на основании ксерокопий и электронных копий документов, предоставленных Страхователем (застрахованным, выгодоприобретателем, представителем Страховщика). Результаты указанной в настоящем пункте экспертизы могут оформляться в виде акта или иного документа, который может заменять собой часть документов, доказывающих наступление страхового случая. Страховщик вправе по своему усмотрению принять решение о достаточности фактически предоставленных документов и сократить указанный перечень, а так же принять иные документы, в т.ч. в иной форме, по сравнению с той которая установлена Правилами страхования.

**11.5.** Страховщик вправе предусмотреть на своем официальном сайте в сети «Интернет» (официальном сайте или мобильном приложении агента), возможность для создания и отправки Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) Страховщику информации в электронной форме (в т.ч. обращений, касающихся страховой выплаты) и связанных с ними документов/сведений. При этом требования к использованию электронных документов и порядок обмена информацией в электронной форме 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, признаются равнозначными документам, оформленным на бумажном носителе. При предоставлении документов в электронной форме, если изначально документ был создан на бумажном носителе, Страховщик вправе запросить Выгодоприобретателя данный документ или его нотариально заверенную копию именно на бумажном носителе.

**11.6.** Страховщик также вправе заменить любой из поименованных выше документов иным документом, который был ему предоставлен и позволяет установить факт, выяснить причины и обстоятельства произошедшего события.

**11.7.** Страховщик принимает решение, путем составления страхового акта, о признании или не признании заявленного события страховым случаем в течение 10-ти рабочих дней с даты получения Страховщиком последнего документа из числа предусмотренных п. 11.3 в отношении рассматриваемого страхового риска.

**11.8.** Страховая выплата производится в течение 5-ти рабочих дней после составления страхового акта подтверждающего признания Страховщиком события страховым случаем, при условии получения Страховщиком документов, указанных п. 11.3.5.

**11.9.** Выплаты производятся путем перечисления сумм на банковский счет Выгодоприобретателя.

**11.10.** При непредставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты, срок осуществления страховой выплаты продляется до получения страховщиком указанных сведений, Страховщик уведомляет обратившееся лицо о факте приостановки и запрашивает у него недостающие сведения.

**11.11.** Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Выгодоприобретателю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа не позднее 3-х рабочих дней с момента принятия такого решения. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Выгодоприобретателем в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации и Договором страхования.

## **12. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ**

**12.1.** Отношения Сторон, не предусмотренные Правилами страхования, определяются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

При решении спорных вопросов положения Договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к положениям Правил страхования.

**12.2.** Споры, возникающие по Договору страхования, разрешаются путем переговоров.

**12.3.** При недостижении соглашения споры разрешаются в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.