

ПРАВИЛА
КОМБИНИРОВАННОГО
СТРАХОВАНИЯ
№2



1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ, ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил комбинированного страхования №2 (далее по тексту – «Правила страхования» или «Правила») Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Согласие-Вита» (Далее - Страховщик) заключает со Страхователями следующие договоры страхования (далее и выше по тексту – «Договор(-ы)» или «Договор(-ы) страхования»)): договоры страхования жизни, договоры добровольного медицинского страхования или договоры комбинированного страхования жизни и добровольного медицинского страхования (далее также – «договоры комбинированного страхования»).
- 1.2. Условия, содержащиеся в Правилах страхования и не включенные в текст Договора страхования (Страхового полиса), обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя), если в Договоре страхования (Страховом полисе) прямо указывается на применение настоящих Правил страхования и сами Правила приложены к нему. Вручение Страхователю Правил страхования при заключении Договора удостоверяется записью в Договоре страхования (в Страховом полисе).
- 1.3. При заключении Договора страхования Стороны могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил страхования (в том числе Приложений к Правилам страхования) или о дополнении настоящих Правил страхования (согласно п. 3 ст. 943 Гражданского кодекса Российской Федерации (далее также – ГК РФ). При изменении / исключении отдельных положений, которые содержатся в приложениях к Правилам страхования, такие приложения применяются в измененном виде. Если Приложение к Правилам страхования не применяется при осуществлении страхования по конкретному договору страхования, то оно может не вручаться Страхователю.
- 1.4. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных Договоров страхования, заключаемым на основе настоящих Правил страхования.
- 1.5. В настоящих Правилах/Договоре страхования используются следующие определения и термины:
 - 1.5.1. **Авиакатастрофа** - авиационное происшествие (событие, связанное с использованием воздушного судна), приведшее к получению лицом, находившемуся на борту воздушного судна, телесного повреждения со смертельным исходом (за исключением тех случаев, когда телесные повреждения получены вследствие естественных причин, нанесены самому себе либо нанесены другими лицами, или когда телесные повреждения нанесены безбилетным пассажирам, скрывающимся вне зон, куда обычно открыт доступ пассажирам и членам экипажа), к гибели или пропаже без вести кого-либо из пассажиров или членов экипажа воздушного судна, включая случаи гибели кого-либо из лиц, находившихся на борту воздушного судна, в процессе их аварийной эвакуации из воздушного судна.
 - 1.5.2. **Выкупная сумма** - сумма, определенная Договором страхования, выплачиваемая при досрочном прекращении Договора страхования в случаях, предусмотренных Правилами страхования.
 - 1.5.3. **Врач** - специалист, имеющий высшее медицинское образование и получивший специальную подготовку в какой-либо области медицины, работающий в медицинской организации и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности, либо специалист, который является индивидуальным предпринимателем, непосредственно осуществляющим медицинскую деятельность.
 - 1.5.4. **Годовщина действия Договора страхования (или «Полисная годовщина»)** – число и месяц даты вступления Договора страхования в силу. При этом если годовщина действия Договора страхования приходится на месяц, в котором нет соответствующего числа, то датой полисной годовщины считается последний день этого месяца.
 - 1.5.5. **Госпитализация** - размещение и последующее круглосуточное непрерывное нахождение Застрахованного в имеющем соответствующие лицензии стационарном лечебном учреждении, необходимость которого была вызвана произошедшими в течение срока страхования несчастным случаем или заболеванием. Не является госпитализацией пребывание Застрахованного в лечебном учреждении с целью реабилитации или восстановительного лечения.
 - 1.5.6. **Дорожно-транспортное происшествие (или «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.
 - 1.5.7. **Железнодорожная катастрофа** - транспортное происшествие с участием железнодорожного транспорта, классифицируемое, в частности, как крушение или авария.
 - 1.5.8. **Занятие спортом на профессиональном уровне** — занятие профессиональным спортом, которым является часть спорта, направленная на организацию и проведение профессиональных спортивных соревнований, участие в которых направлено на получение дохода.
 - 1.5.9. **Иные услуги** - услуги, не входящие в состав медицинской услуги, связанные с организацией оказания и оказанием медицинских услуг, в частности, услуги по транспортировке, в том числе по организации

проезда в медицинскую организацию и обратно, услуги по оформлению и предоставлению медицинской документации, услуги по репатриации тела в случае смерти Застрахованного лица в период оказания медицинских услуг, переводческие услуги в период оказания медицинских услуг, информационные услуги, связанные с оказанием или организацией оказания медицинских услуг. Конкретный объем (перечень (виды)) иных услуг, организуемых и оказываемых по Договору страхования, указывается в Программе добровольного медицинского страхования, прилагаемой к Договору страхования.

- 1.5.10. **Лимит ответственности (лимит страхового обязательства)** – максимальный размер страховой выплаты, установленный Правилами страхования (включая Приложения к Правилам страхования) и / или Договором страхования (включая Приложения к Договору страхования) по страховому(ым) риску (ам) / страховому(ым) случаю(ям) / по отдельным заболеваниям (состояниям)/ на отдельные медицинские и иные услуги. Лимиты ответственности могут быть установлены в денежном выражении (в т.ч. в процентах от страховой суммы), в виде временного периода и/или максимального количества дней, за которые будет производиться страховая выплата по страховому(-ым) случаю(-ям), а при осуществлении медицинского страхования также и в натуральном выражении (т.е. по количественным показателям медицинских услуг и т.п.).
- 1.5.11. **Льготный период** – если иное не предусмотрено Договором страхования, - период времени, предоставляемый Страхователю для погашения задолженности по оплате очередного страхового взноса во избежание прекращения Договора страхования в связи с неоплатой (неполной оплатой). При этом срок требования Страховщика по оплате страхового взноса считается наступившим с даты, предшествующей дате начала льготного периода. Договором страхования может быть предусмотрено, что льготный период не устанавливается.
- 1.5.12. **Медицинские услуги** - мероприятия или комплекс мероприятий, направленных на профилактику заболеваний, их диагностику и лечение, имеющих самостоятельное законченное значение. Конкретный объем (перечень (виды)) медицинских услуг, организуемых и оказываемых по Договору страхования, указывается в Программе добровольного медицинского страхования, прилагаемой к Договору страхования.
- 1.5.13. **Медицинская организация** - юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии (или иного документа, на основании которого разрешено осуществление медицинской деятельности, выданного в соответствии с законодательством страны, в которой оно располагается (если применимо)) , а также иные юридические лица независимо от организационно-правовой формы, осуществляющие наряду с основной (уставной) деятельностью медицинскую деятельность. К медицинским организациям приравниваются индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность.
- 1.5.14. **Несчастный случай** - фактически произошедшее в течение срока страхования внезапное, непредвиденное и внешнее по отношению к Застрахованному событие, не зависящее от воли Застрахованного лица и не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций, характер, время и место которого могут быть однозначно определены. При этом самоубийство Застрахованного лица (суицид) не является несчастным случаем по смыслу настоящих Правил страхования и Договора страхования.
- 1.5.15. **Отсутствие занятости (безработица)** – нахождение Застрахованного лица в статусе безработного и(или) лица, ищущего работу. О факте отсутствия занятости свидетельствует регистрация Застрахованного лица в установленном законодательством Российской Федерации порядке в целях поиска подходящей работы или в качестве безработного.
- 1.5.16. **Период охлаждения** – период времени, начинающийся со дня заключения Договора страхования, в течение которого Страхователь вправе отказаться от Договора страхования, а Страховщик обязан вернуть уплаченные денежные средства/часть денежных средств в порядке, установленном в разделе 8 настоящих Правил. По настоящим Правилам период охлаждения установлен продолжительностью 14 (четырнадцать) календарных дней, если иной срок не установлен действующим законодательством Российской Федерации или если Договором страхования не предусмотрен иной срок, не противоречащий действующему законодательству Российской Федерации. Если действующим законодательством Российской Федерации не установлен срок, в течение которого Страхователь вправе отказаться от заключенного Договора страхования, а Страховщик обязан вернуть уплаченные денежные средства/часть денежных средств, то период охлаждения не устанавливается, если иное не предусмотрено Договором страхования.
- 1.5.17. **Платежное поручение** – документ, сформированный кредитной организацией, осуществившей перевод денежных средств, по факту оплаты страховой премии (страхового взноса), который остается у нее на хранении. Платежное поручение заполняется по правилам, установленным кредитной организацией в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
- 1.5.18. **Полисный год** - полный год действия Договора страхования. Отсчет лет ведется с даты вступления Договора страхования в силу.
- 1.5.19. **Программа добровольного медицинского страхования (также может именоваться Программа ДМС)** – документ, являющийся приложением к Правилам страхования и неотъемлемой частью Договора страхования, предусматривающего соответствующий страховой риск, в котором определен объем (перечень (виды)) медицинских и иных услуг, оказание которых Страховщик организует и оплачивает по Договору страхования, предусматривающему соответствующий страховой риск, а также порядок их оказания.
- 1.5.20. **Дополнительное(-ые) Застрахованное(-ые) лицо(-а)** – физическое лицо/физические лица (ребенок/дети), которым определенное в Договоре страхования лицо (например, Страхователь или

Застрахованное лицо), приходится законным родителем или усыновителем. Договором страхования могут быть предусмотрены условия, на какой момент/дату/период определенное в Договоре страхования лицо должно приходиться ребенку/детям законным родителем или усыновителем. Положения Правил/Договора страхования, относящиеся к Застрахованному лицу, в равной мере относятся к Дополнительному Застрахованному лицу, кроме случаев, когда для Дополнительного Застрахованного лица предусмотрены иные условия, отличные от условий для Застрахованного лица. Договором страхования могут быть определены иные категории/критерии определения дополнительных Застрахованных лиц.

- 1.5.21. **Сервисная компания (Ассистанс-компания)** - специализированная организация, которая может привлекаться Страховщиком в целях обеспечения организации медицинских и иных услуг, предусмотренных Договором страхования.
- 1.5.22. **Смертельно опасное заболевание** - предусмотренное Договором страхования в отношении Застрахованного лица заболевание или состояние, диагностированное Застрахованному лицу в течение срока страхования впервые в жизни Застрахованного лица, или хирургическое вмешательство, проведенное Застрахованному лицу в течение срока страхования впервые в жизни Застрахованного лица. При этом по смыслу настоящего определения не является диагностированным в течение срока страхования впервые в жизни Застрахованного лица заболевание или состояние, если в период, предшествующий началу срока страхования, в медицинской документации имеются записи, подтверждающие данный диагноз результатами медицинских исследований, характерных для диагностирования данного заболевания или состояния.
- 1.5.23. **Страховая выплата** - по страховым рискам, предусмотренным п.п. 3.1.1-3.1.5 Правил страхования, - сумма денежных средств, которую Страховщик обязуется выплатить Выгодоприобретателю при наступлении события, признанного Страховым случаем. При наступлении Страхового случая по страховому риску, предусмотренному п. 3.1.16 Правил страхования, Страховщик в счет страховой выплаты организывает оказание Застрахованному лицу медицинских и иных услуг, предусмотренных Программами(ой) ДМС.
- 1.5.24. **Страховой полис** - документ, подтверждающий заключение между Страхователем и Страховщиком Договора страхования.
- 1.5.25. **Страховой взнос** - часть страховой премии, уплачиваемой Страхователем в рассрочку в соответствии с условиями Договора страхования.
- 1.5.26. **Страховая премия** - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные Договором страхования.
- 1.5.27. **Страховая сумма** - денежная сумма, определенная в порядке, установленном Договором страхования, исходя из которой определяется размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.
- 1.5.28. **Страховой риск** - предполагаемое событие, на случай наступления которого производится страхование.
- 1.5.29. **Страховой случай** - произошедшее в период действия Договора страхования событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.
- 1.5.30. **Страховой тариф** - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, используемая при определении размера страховой премии. Страховой тариф по конкретному договору страхования устанавливается по соглашению между Страховщиком и Страхователем. Страховой тариф зависит от состояния здоровья, пола, возраста Застрахованного лица, особенностей его трудовой деятельности, иных факторов, влияющих на степень риска наступления страхового случая, набора страховых рисков, срока страхования, периодичности оплаты страховых взносов, иных условий страхования, а также может зависеть от гарантированной нормы доходности, определенной Страховщиком.
- 1.5.31. **Срок страхования** - период времени, при наступлении страховых случаев в течение которого у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат в соответствии с настоящими Правилами и Договором страхования(при отсутствии оснований для отказа в выплате). Договором страхования могут быть установлены различные сроки страхования по рискам, предусмотренным Договором.
- 1.5.32. **Телесные повреждения** - внезапные нарушения физической целостности организма Застрахованного лица, наступившие в течение срока страхования, предусмотренные Таблицей размеров страховых выплат по риску «Телесные повреждения в результате несчастного случая», содержащейся в Приложении №5 или в Приложении № 8 к настоящим Правилам (в зависимости от того, какое из указанных Приложений предусмотрено Договором страхования).
- 1.5.33. **Территория страхования** - территория, на которой действует страхование, обусловленное Договором страхования. Территория действия страхования по договору страхования жизни (договору комбинированного страхования - в части страхования жизни) - весь мир, если иное не предусмотрено Договором страхования. Договором добровольного медицинского страхования (договором комбинированного страхования в части медицинского страхования) / Программой ДМС может быть предусмотрена территория страхования, на которой Застрахованным лицом могут быть получены медицинские и иные услуги, предусмотренные соответствующей Программой ДМС. В качестве территории страхования может быть предусмотрена территория Российской Федерации (или ее часть) и/или территория иных(ого) государств(-а) (или их (его) части) и/или иная территория, определенная в Договоре страхования / Программе ДМС как территория страхования. Если территория страхования не

определена в Договоре добровольного медицинского страхования (договоре комбинированного страхования в части медицинского страхования) / Программе ДМС, то такой территорией является территория Российской Федерации.

- 1.6. Приложениями к Правилам страхования могут быть предусмотрены дополнительные термины, не указанные в настоящем разделе.
- 1.7. Использование иностранной валюты, а также платежных документов в иностранной валюте при осуществлении расчетов на территории Российской Федерации по обязательствам допускается в случаях, в порядке и на условиях, определенных законом или в установленном им порядке. По соглашению Сторон в Договоре страхования обязательства Сторон могут быть установлены в рублях в сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте. В этом случае подлежащая уплате в рублях сумма определяется по официальному курсу соответствующей валюты, установленному Центральным банком Российской Федерации на день платежа, если иной курс или иная дата его определения не установлены настоящими Правилами страхования и (или) соглашением Сторон.

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

- 2.1. Объектом страхования являются:
 - 2.1.1. в отношении страховых рисков, предусмотренных п.п. 3.1.1. – 3.1.15, 3.1.17 – 3.1.25 Правил страхования: не противоречащие действующему 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 с его смертью (подп. 3 п. 1 ст. 32.9. Закона Российской Федерации от 27 ноября 1992 года № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации») (также по тексту Правил страхования – «страхование жизни»);
 - 2.1.2. в отношении страхового риска, предусмотренного п. 3.1.16 Правил страхования: имущественные интересы, связанные с оплатой организации и оказания медицинской помощи (медицинских услуг) и иных услуг вследствие расстройства здоровья Застрахованного лица или состояния Застрахованного лица, требующих организации и оказания таких услуг, а также проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья Застрахованного лица угроз и (или) устраняющих их (подп. 5 п. 1 ст. 32.9. Закона Российской Федерации от 27 ноября 1992 года № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации») (также по тексту Правил страхования – «медицинское страхование»).
- 2.2. В договоре страхования может быть предусмотрена комбинация объектов страхования, относящихся к страхованию жизни и к медицинскому страхованию (комбинированное страхование).
- 2.3. Страховщик - Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Согласие-Вита» (ООО СК «Согласие-Вита»), юридическое лицо, созданное и действующее в соответствии с законодательством Российской Федерации на основании полученной в установленном порядке лицензии.
- 2.4. Страхователь - дееспособное физическое лицо, индивидуальный предприниматель или юридическое лицо, заключающее/заключившее Договор страхования.
- 2.5. Выгодоприобретатель – одно или несколько лиц, назначенных с письменного согласия Застрахованного лица, в пользу которого(-ых) заключен Договор страхования, и которое(-ые) обладает(-ют) правом на получение страховой выплаты при наступлении страхового случая, и которое(-ые) назначено(-ы) с согласия Застрахованного лица.

По страхованию жизни: Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в Договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти Застрахованного лица по Договору, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица. Договором страхования в отношении одного или нескольких страховых рисков может быть предусмотрена очередность, в соответствии с которой лицо может рассматриваться в качестве Выгодоприобретателя. Условия Договора страхования об очередности определяются по соглашению между Страхователем и Страховщиком. Страхователь вправе заменить Выгодоприобретателя, названного в Договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

По медицинскому страхованию: Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица.
- 2.6. Застрахованное лицо - физическое лицо, в отношении которого Страхователем и Страховщиком заключен Договор страхования.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ

- 3.1. В соответствии с настоящими Правилами Договор страхования может быть заключен на случай наступления следующих событий (страховых рисков):
 - 3.1.1. Дожитие Застрахованного лица до установленной даты (также может именоваться «**Дожитие**»). Страховым случаем является дожитие Застрахованного лица до установленной Договором страхования даты;
 - 3.1.2. Смерть Застрахованного лица (с возвратом взносов) (также может именоваться «**Смерть (с возвратом взносов)**»). Страховым случаем является смерть Застрахованного лица, наступившая в течение срока страхования;

- 3.1.3. Смерть Застрахованного лица (с освобождением от уплаты страховых взносов) (также может именоваться **«Смерть (ОУСВ)»**). Страховым случаем является смерть Застрахованного лица, наступившая в течение срока страхования (за исключением событий, перечисленных в разделе 4 настоящих Правил страхования);
- 3.1.4. Смерть Застрахованного лица (также может именоваться **«Смерть» ***). Страховым случаем является смерть Застрахованного лица, наступившая в течение срока страхования (за исключением событий, перечисленных в разделе 4 настоящих Правил страхования);
- 3.1.5. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая (с освобождением от уплаты страховых взносов) (также может именоваться **«Смерть в результате НС (ОУСВ)»**). Страховым случаем является смерть Застрахованного лица, наступившая в течение срока страхования в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (за исключением событий, перечисленных в разделе 4 настоящих Правил страхования);
- 3.1.6. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая (также может именоваться **«Смерть в результате НС»**). Страховым случаем является смерть Застрахованного лица, наступившая в течение срока страхования, в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (за исключением событий, перечисленных в разделе 4 настоящих Правил страхования);
- 3.1.7. Установление инвалидности 1 группы Застрахованному лицу (с освобождением от уплаты страховых взносов) (также может именоваться **«Инвалидность 1 гр. (ОУСВ)»**). Страховым случаем является установление федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы (далее – «МСЭ») Застрахованному лицу в течение срока страхования инвалидности 1 группы (за исключением событий, перечисленных в разделе 4 настоящих Правил страхования);
- 3.1.8. Установление инвалидности 2 группы Застрахованному лицу в результате несчастного случая (с освобождением от уплаты страховых взносов) (также может именоваться **«Инвалидность 2 гр. в результате НС (ОУСВ)»**). Страховым случаем является установление МСЭ Застрахованному лицу в течение срока страхования инвалидности 2 группы в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (за исключением событий, перечисленных в разделе 4 настоящих Правил страхования);
- 3.1.9. Установление инвалидности 1 или 2 группы Застрахованному лицу в результате несчастного случая (также может именоваться **«Инвалидность 1 или 2 гр. в результате НС»**). Страховым случаем является несчастный случай, произошедший в течение срока страхования, повлекший установление МСЭ Застрахованному лицу инвалидности 1 или 2 группы в течение 180 календарных дней с даты несчастного случая (за исключением событий, перечисленных в разделе 4 настоящих Правил страхования);
- 3.1.10. Установление Застрахованному лицу категории «ребенок-инвалид» или инвалидности 1 или 2 группы в результате несчастного случая (также может именоваться **«Инвалидность в результате НС»**). Страховым случаем является несчастный случай, произошедший в течение срока страхования, повлекший установление МСЭ Застрахованному лицу категории «ребенок-инвалид» или инвалидности 1 или 2 группы в течение 180 календарных дней с даты несчастного случая (за исключением событий, перечисленных в разделе 4 настоящих Правил страхования);
- 3.1.11. Первичное диагностирование смертельно опасного заболевания (также может именоваться **«Диагностирование СОЗ»**). Страховым случаем является диагностирование Застрахованному лицу в течение срока страхования впервые в жизни Застрахованного лица смертельно опасного заболевания (за исключением событий, перечисленных в разделе 4 настоящих Правил страхования);
- 3.1.12. Дожитие Застрахованного лица до события недобровольной потери работы Застрахованным лицом, как это событие определено далее в настоящем подпункте, повлекшее с даты недобровольной потери работы непрерывное отсутствие занятости на срок не менее 60 календарных дней и отсутствие занятости на дату оплаты очередного взноса, ближайшую после истечения 60 календарных дней с даты недобровольной потери работы (с освобождением от уплаты очередного взноса в размере страховой суммы по риску) (также может именоваться **«Дожитие до недобровольной потери работы (ОУСВ)»**). Страховым случаем является дожитие Застрахованного лица до наступления события недобровольной потери работы Застрахованным лицом в течение срока страхования, под которой понимается прекращение трудового договора, заключенного с Застрахованным лицом по основному месту работы, в соответствии с любым(и) из указанных в п.п. 3.1.12.1 – 3.1.12.7 оснований, повлекшее с даты недобровольной потери работы непрерывное отсутствие занятости на срок не менее 60 календарных дней и отсутствие занятости на дату оплаты очередного взноса, ближайшую после истечения 60 календарных дней с даты недобровольной потери работы (за исключением событий, перечисленных в разделе 4 настоящих Правил):
- 3.1.12.1. расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи с ликвидацией организации либо прекращением деятельности индивидуальным предпринимателем (п. 1 части 1 статьи 81 Трудового кодекса Российской Федерации), а также расторжение трудового договора по инициативе работодателя с работником филиала, представительства или иного обособленного структурного подразделения организации, расположенных в другой местности, в случае прекращения их деятельности (часть 4 статьи 81 Трудового кодекса Российской Федерации);

* Если Договором страхования предусмотрен порядок выплаты для данного риска, указанный в п. 9.8.1 Правил, данный страховой риск может именоваться также в Договоре страхования как «Смерть (с выплатой по окончании срока действия Договора страхования)» или «Смерть» с указанием на порядок выплаты или иным образом. Договором страхования также может быть предусмотрена комбинация предусмотренного п.п. 9.8 и 9.8.1 порядка выплаты для данного риска (например, для разных Застрахованных лиц, разных категорий Застрахованных лиц или в зависимости от определенных Договором условий).

- 3.1.12.2. расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи с сокращением численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя (п. 2 части 1 статьи 81 Трудового кодекса Российской Федерации);
- 3.1.12.3. расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи со сменой собственника имущества организации (в отношении руководителя организации, его заместителей и главного бухгалтера) (п. 4 части 1 статьи 81 Трудового кодекса Российской Федерации);
- 3.1.12.4. прекращение трудового договора в связи с наступлением чрезвычайных обстоятельств, препятствующих продолжению трудовых отношений (военные действия, катастрофа, стихийное бедствие, крупная авария, эпидемия и другие чрезвычайные обстоятельства), если данное обстоятельство признано решением Правительства Российской Федерации или органа государственной власти соответствующего субъекта Российской Федерации (п. 7 части 1 статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации);
- 3.1.12.5. расторжение служебного контракта в связи с упразднением государственного органа (п. 8.3 части 1 статьи 37 Федерального закона «О государственной гражданской службе Российской Федерации»);
- 3.1.12.6. расторжение служебного контракта в связи с сокращением должностей гражданской службы в государственном органе (п. 8.2 части 1 статьи 37 Федерального закона «О государственной гражданской службе Российской Федерации»);
- 3.1.12.7. прекращение служебного контракта в связи с наступлением чрезвычайных обстоятельств, препятствующих продолжению отношений, связанных с гражданской службой (военных действий, катастрофы, стихийного бедствия, крупной аварии, эпидемии и других чрезвычайных обстоятельств), если данное обстоятельство признано чрезвычайным решением Президента Российской Федерации или органа государственной власти соответствующего субъекта Российской Федерации (п. 4 части 1 статьи 39 Федерального закона «О государственной гражданской службе Российской Федерации»).
- В случае изменения Трудового Кодекса Российской Федерации и/или Федерального закона «О государственной гражданской службе Российской Федерации» основания, предусмотренные в п.п. 3.1.12.1 – 3.1.12.7 настоящих Правил, применяются в соответствии с изменениями в Трудовом Кодексе Российской Федерации, Федеральном законе «О государственной гражданской службе Российской Федерации».
- 3.1.13. Хирургические вмешательства в результате несчастного случая (также может именоваться **«Хирургические вмешательства в результате НС»**). Страховым случаем признается осуществление в течение срока страхования медицинской процедуры, предусмотренной Таблицей размеров выплаты страхового обеспечения в случае хирургического вмешательства (Приложение №6 к Правилам), вызванное последствиями несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (за исключением событий, перечисленных в разделе 4 настоящих Правил);
- 3.1.14. Телесные повреждения Застрахованного лица в результате несчастного случая (также может именоваться **«Телесные повреждения в результате НС»**). Страховым случаем является получение Застрахованным лицом в течение срока страхования телесного повреждения, предусмотренного Приложением № 5 или Приложением № 8 к Правилам страхования (в зависимости от того, какое из указанных Приложений предусмотрено Договором страхования), в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (за исключением событий, перечисленных в разделе 4 настоящих Правил);
- 3.1.15. Госпитализация Застрахованного лица, начавшаяся в течение срока страхования в результате несчастного случая (также может именоваться **«Госпитализация в результате НС»**). Страховым случаем является Госпитализация Застрахованного лица (как это понятие определено настоящими Правилами), начавшаяся в течение срока страхования в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (за исключением событий, перечисленных в разделе 4 настоящих Правил);
- 3.1.16. Обращение Застрахованного лица в течение срока страхования за получением медицинских и иных услуг в рамках Программы добровольного медицинского страхования (далее также может именоваться **«Программа ДМС»**) вследствие расстройства здоровья или состояния Застрахованного лица, требующих получения таких услуг, повлекшее возникновение расходов Страховщика на оплату медицинских/иных услуг (также может именоваться **«Обращение по программе ДМС»**).
- Страховым случаем является обращение Застрахованного лица в течение срока страхования за получением медицинских и иных услуг, предусмотренных Программой добровольного медицинского страхования, в соответствии с условиями, в порядке и в объеме, которые предусмотрены Программой ДМС, вследствие расстройства здоровья или состояния Застрахованного лица, требующих получения таких услуг, повлекшее возникновение расходов Страховщика на оплату медицинских/иных услуг (за исключением событий, перечисленных в разделе 4 настоящих Правил);
- 3.1.17. Смерть Застрахованного лица в результате дорожно-транспортного происшествия, авиакатастрофы или железнодорожной катастрофы (также может именоваться **«Смерть в результате ДТП, авиа-, ж/д катастрофы»**). Страховым случаем является смерть Застрахованного лица, наступившая в течение срока страхования, в результате дорожно-транспортного происшествия, авиакатастрофы или железнодорожной катастрофы, произошедших в течение срока страхования (за исключением событий, перечисленных в разделе 4 настоящих Правил страхования).
- 3.1.18. Установление инвалидности 1 или 2 группы Застрахованному лицу в результате несчастного случая (с освобождением от уплаты страховых взносов) (также может именоваться **«Инвалидность 1 или 2 гр. в результате НС (ОУСВ)»**). Страховым случаем является несчастный случай, произошедший в течение срока страхования, повлекший установление МСЭ Застрахованному лицу инвалидности 1 или 2 группы в течение 180 календарных дней с даты несчастного случая (за исключением событий, перечисленных в разделе 4 настоящих Правил страхования).

- 3.1.19. Установление инвалидности 1 группы Застрахованному лицу (также может именоваться **«Инвалидность 1 гр.»**). Страховым случаем является установление федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы (далее – «МСЭ») Застрахованному лицу в течение срока страхования инвалидности 1 группы (за исключением событий, перечисленных в разделе 4 настоящих Правил страхования);
- 3.1.20. Установление инвалидности 2 группы Застрахованному лицу (также может именоваться **«Инвалидность 2 гр.»**). Страховым случаем является установление федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы (далее – «МСЭ») Застрахованному лицу в течение срока страхования инвалидности 2 группы (за исключением событий, перечисленных в разделе 4 настоящих Правил страхования);
- 3.1.21. Установление инвалидности 2 группы Застрахованному лицу (с освобождением от уплаты страховых взносов) (также может именоваться **«Инвалидность 2 гр. (ОУСВ)»**). Страховым случаем является установление федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы (далее – «МСЭ») Застрахованному лицу в течение срока страхования инвалидности 2 группы (за исключением событий, перечисленных в разделе 4 настоящих Правил страхования);
- 3.1.22. Установление инвалидности 1 группы Застрахованному лицу в результате несчастного случая (также может именоваться **«Инвалидность 1 гр. в результате НС»**). Страховым случаем является установление МСЭ Застрахованному лицу в течение срока страхования инвалидности 1 группы в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (за исключением событий, перечисленных в разделе 4 настоящих Правил страхования);
- 3.1.23. Установление инвалидности 2 группы Застрахованному лицу в результате несчастного случая (также может именоваться **«Инвалидность 2 гр. в результате НС»**). Страховым случаем является установление МСЭ Застрахованному лицу в течение срока страхования инвалидности 2 группы в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (за исключением событий, перечисленных в разделе 4 настоящих Правил страхования);
- 3.1.24. Установление инвалидности 1 группы Застрахованному лицу в результате несчастного случая (с освобождением от уплаты страховых взносов) (также может именоваться **«Инвалидность 1 гр. в результате НС (ОУСВ)»**). Страховым случаем является установление МСЭ Застрахованному лицу в течение срока страхования инвалидности 1 группы в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (за исключением событий, перечисленных в разделе 4 настоящих Правил страхования);
- 3.1.25. Установление Застрахованному лицу категории «ребенок-инвалид» или инвалидности 1 или 2 группы (также может именоваться **«Инвалидность»**). Страховым случаем является установление МСЭ Застрахованному лицу в течение срока страхования категории «ребенок-инвалид» или инвалидности 1 или 2 группы (за исключением событий, перечисленных в разделе 4 настоящих Правил страхования).
- 3.2. Перечень страховых рисков, на случай наступления которых производится страхование, определяется в Договоре страхования.
- 3.3. Не являются страховыми случаями события, указанные в разделе 4 настоящих Правил «Перечень исключений».

4. ПЕРЕЧЕНЬ ИСКЛЮЧЕНИЙ

- 4.1. По страховым рискам, указанным в пп. 3.1.3-3.1.11, 3.1.13 – 3.1.15, 3.1.17 – 3.1.25 Правил страхования, не являются страховыми случаями события, наступившие:
- 4.1.1. В результате и/или во время самоубийства или покушения Застрахованного лица на самоубийство в первые 2 (два) года действия Договора страхования, за исключением тех случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;
- 4.1.2. В результате и/или во время участия Застрахованного лица в гражданской войне, народных волнений всякого рода, забастовках или столкновениях (иных приравниваемых к ним событиях), нарушениях общественного порядка, в случае попытки или совершении террористического акта;
- 4.1.3. В результате и/или во время умышленных действиях Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), направленных на наступление страхового события;
- 4.1.4. В результате и/или во время совершения Застрахованным лицом преступления;
- 4.1.5. В результате алкогольной болезни, алкогольного поражения органов и систем органов, в том числе, алкогольная кардиомиопатия, алкогольные поражения печени, алкогольные поражения почек, алкогольные поражения поджелудочной железы, алкогольная энцефалопатия и все иные заболевания, возникающие при употреблении (однократном и/или постоянном/длительном употреблении) алкоголя и его суррогатов; В результате отравления алкоголем, наркотическими, психотропными веществами и лекарствами, не предписанными врачом (или по предписанию врача, но с превышением указанной им дозировки);
- 4.1.6. В результате непосредственного участия Застрахованного лица в военных учениях, испытаниях военной техники в качестве военнослужащего либо гражданского служащего, а также исполнения Застрахованным лицом своих должностных и иных обязанностей на высоте, под землей, под водой, с радиацией, взрывчатыми веществами, огнем, хищными животными, включая работу по профессиям: сотрудник ОМОН/СОБР/ОДОН или иного специализированного подразделения МВД, сотрудник ГИБДД, дружинник, инкассатор, вооруженный охранник, телохранитель, спасатель, рабочий горнодобывающей, нефтяной, атомной, химической или сталелитейной промышленности, каскадер, испытатель, профессиональный пилот;
- 4.1.7. В результате управления Застрахованным лицом транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения и/или без права на управление либо когда Застрахованное лицо

- передало управление лицу, не имевшему права на управление транспортным средством либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;
- 4.1.8. В результате нахождения застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов (принятых без предписания врача или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки);
- 4.1.9. Во время пребывания в местах лишения свободы;
- 4.1.10. В результате и/или во время непосредственного участия Застрахованного лица в военных учениях, испытаниях военной техники в качестве военнослужащего либо гражданского служащего, в том числе в период прохождения военных сборов;
- 4.1.11. Вследствие полета Застрахованного лица на летательном аппарате в качестве пассажира, члена экипажа, тренера, управления им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации (включая регулярные чартерные рейсы), управляемом профессиональным пилотом;
- 4.1.12. В результате и/или во время занятия Застрахованным лицом любыми видами спорта на профессиональном уровне, направленными на достижение спортивных результатов, включая соревнования, тренировки и сборы, а также занятии следующими видами спорта / увлечениями (вне зависимости от уровня): автоспорт и мотоспорт (включая любые соревнования на скорость), воздушные виды спорта (включая прыжки с парашютом, прыжки с канатом), альпинизм, скалолазание, спелеотуризм, контактные и боевые единоборства, стрельба, подводное плавание, конный спорт, рафтинг, катание на водных мотоциклах, катание на моторном катере, гребля на байдарках, каноэ;
- 4.1.13. В результате пластических операций или косметического лечения без медицинских показаний или по желанию Застрахованного лица, а также их последствий;
- 4.1.14. Вследствие обстоятельств, влекущих увеличение страхового риска, если при этом не была надлежащим образом исполнена обязанность, предусмотренная п. 12.3.4 настоящих Правил страхования.
- 4.2. Дополнительно к событиям, перечисленным в п. 4.1 настоящих Правил, не являются страховыми случаями:
- 4.2.1. По страховому риску, указанному в пп. 3.1.11 Правил страхования (кроме Смертельно опасных заболеваний: «ВИЧ-инфицирование вследствие переливания крови» и «ВИЧ-инфицирование вследствие профессиональной (медицинской) деятельности» (как они определены в Приложении №3 к Правилам), а также по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.7, 3.1.19 – 3.1.21, 3.1.25 Правил: событие, наступившее вследствие заболевания/состояния, которые являются прямым или косвенным следствием синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД) или носительства вируса ВИЧ, включая мутацию или другое подобное изменение.
- Данное исключение не применяется в следующих случаях:
- 4.2.1.1. Когда заражение ВИЧ-инфекцией произошло путем переливания крови, внутривенных/ внутримышечных инъекций препаратов, предписанных врачом, или при трансплантации органов, произведенных по медицинским показаниям в период срока страхования по данному риску, и при этом учреждение, в котором было произведено лечение, ставшее причиной инфицирования, признает свою ответственность (или признано компетентными органами ответственным) по факту заражения Застрахованного лица;
- 4.2.1.2. Когда ВИЧ-инфицирование произошло вследствие профессиональной (медицинской) деятельности Застрахованного лица и при этом учреждение, в котором Застрахованное лицо выполняло профессиональные (медицинские) обязанности, ставшие причиной инфицирования, признает свою ответственность (или признано компетентными органами ответственным) по факту заражения Застрахованного лица, а также у Застрахованного лица имеется отрицательный результат теста на ВИЧ, произведенный в течение 7 (семи) дней после случая, ставшего причиной инфицирования;
- 4.2.1.3. Когда Страховщик был уведомлен о наличии ВИЧ-инфекции и/или СПИДа при заключении Договора страхования;
- 4.2.2. По страховым рискам, указанным в пп. 3.1.7, 3.1.11, 3.1.19 – 3.1.21, 3.1.25 Правил страхования, – события, наступившие:
- 4.2.2.1. В результате лечения бесплодия, включая искусственное оплодотворение;
- 4.2.2.2. В результате искусственного прерывания беременности.
- 4.2.3. По страховому риску, указанному в пп. 3.1.11 Правил страхования:
- 4.2.3.1. Событие, наступившее в связи с врожденными пороками развития, а также в связи с психическими заболеваниями и/или расстройствами и их лечением, в связи с психологическими и/или психиатрическими методами лечения;
- 4.2.3.2. Диагностирование смертельно опасного заболевания «Потеря зрения», «Паралич», «Обширные ожоги» (как они определены в Приложении №2, Приложении №3, Приложении №4 к Правилам), смертельно опасного заболевания «Потеря конечностей» (как оно определено в Приложении №3 к Правилам), когда событие наступило вследствие травмы, полученной Застрахованным лицом в состоянии алкогольного опьянения с уровнем алкоголя в крови от 1 промилле и выше, наркотического и/или токсического опьянения. Страховщиком могут быть признаны страховыми случаями события, произошедшие вследствие травмы, полученной Застрахованным лицом в состоянии алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения, в случае, если действия Застрахованного лица не повлекли за собой (как прямо, так и косвенно) наступление смертельно опасного заболевания из числа указанных в настоящем пункте;
- 4.2.4. По страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.3, 3.1.4, 3.1.7, 3.1.11, 3.1.19 – 3.1.21, 3.1.25 Правил страхования, - событие, наступившее в результате заболевания, имевшегося у Застрахованного лица до даты заключения Договора страхования, или несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом

- до даты заключения Договора страхования, за исключением случаев, когда Страховщик был уведомлен о наличии таких заболеваний / несчастного случая при заключении Договора страхования;
- 4.2.5. По страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.5, 3.1.6, 3.1.8 – 3.1.10, 3.1.13 – 3.1.15, 3.1.17, 3.1.18, 3.1.22 – 3.1.24 Правил страхования, - событие, наступившее в результате несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом до даты заключения Договора страхования, или в результате заболевания.
- 4.3. По страховому риску, указанному в п.п. 3.1.12 Правил страхования, не являются страховыми случаями следующие события: дожитие до наступления события недобровольной потери работы в случае(-ях), когда:
- 4.3.1. Застрахованный не имел постоянной работы в течение последних 12 (двенадцати) месяцев до даты недобровольной потери работы, в том числе в течение 4 (четырёх) месяцев непрерывно на последнем месте работы, если иной срок для последнего места работы не предусмотрен Договором страхования;
- 4.3.2. На дату заключения Договора страхования Застрахованный был уведомлен работодателем о сокращении численности или штата работников организации или ликвидации организации;
- 4.3.3. Застрахованный заключил новый трудовой договор в течение 60 (шестидесяти) календарных дней с даты расторжения предыдущего трудового договора (т.е. прекращение (расторжение) трудового договора не повлекло непрерывное отсутствие занятости на срок не менее 60 календарных дней с даты недобровольной потери работы);
- 4.3.4. Застрахованный по состоянию на дату оплаты очередного взноса, ближайшую после истечения 60 (шестидесяти) календарных дней с даты недобровольной потери работы, является стороной заключенного трудового договора (т.е. прекращение (расторжение) трудового договора не повлекло отсутствие занятости по состоянию на предусмотренную в настоящем пункте дату);
- 4.3.5. Прекращение (расторжение) трудового договора произошло до начала или после окончания срока страхования по данному страховому риску;
- 4.3.6. Прекращение (расторжение) трудового договора произошло по основаниям, предусмотренным п.1 ч. 1 ст.81 ТК РФ, п.2 ч. 1 ст.81 ТК РФ, п.4 части 1. ст.81 ТК РФ, п.7 части 1 ст.83 ТК РФ, но с нарушением установленного порядка увольнения по указанным основаниям;
- 4.3.7. Прекращение (расторжение) трудового договора является незаконным, а также совершено исключительно с целью создать правовые основания для осуществления страховой выплаты;
- 4.3.8. Прекращение (расторжение) трудового договора произошло по основаниям, предусмотренным ТК РФ, но не указанным в п.п. 3.1.12 настоящих Правил страхования, а также по основаниям, содержащихся в иных нормативно-правовых актах, регулирующих вопросы прекращения (расторжения) трудовых отношений отдельных категорий граждан, в том числе военнослужащих и приравненных к ним лиц;
- 4.4. По страховому риску, указанному в п. 3.1.16, не являются страховыми случаями события, указанные в качестве исключений из страхового покрытия в Программе ДМС.
- 4.5. По согласованию между Страхователем и Страховщиком Договором страхования, предусматривающим соответствующие риски, может быть предусмотрен перечень исключений, отличающийся от указанного в п.п. 4.1 – 4.4 настоящих Правил (в т.ч. от указанного в Программе ДМС), и Стороны вправе предусмотреть положения, отличные от предусмотренных, и (или) сократить данный перечень исключений, и (или) дополнить его иными положениями.
- 4.6. События, указанные в п.п. 4.1 – 4.5 настоящих Правил, не являются страховыми случаями (исключения из страхового покрытия) и в связи с этим не влекут за собой возникновение у Страховщика обязательств осуществить страховую выплату.

5. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ, СТРАХОВОГО ТАРИФА И СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

- 5.1. Страховая сумма устанавливается Страховщиком по соглашению со Страхователем и указывается в Договоре страхования (Страховом полисе).
Страховая сумма может устанавливаться отдельно по каждому страховому риску и/или в виде единой страховой суммы по определенным страховым рискам.
- 5.2. Если иное не предусмотрено Договором страхования, по всем страховым рискам, кроме страховых рисков, предусматривающих освобождение от уплаты взносов, и кроме страхового риска «Смерть (с возвратом взносов)», страховые суммы являются постоянными в течение всего срока действия Договора страхования. Если иное не предусмотрено Договором страхования, по страховым рискам, предусматривающим освобождение от уплаты взносов (кроме страхового риска «Дожитие до недобровольной потери работы (ОУСВ)»), а также по страховому риску «Смерть (с возвратом взносов)» страховая сумма является изменяемой.

При этом со дня вступления Договора страхования в силу:

- страховая сумма по страховым рискам предусматривающим освобождение от уплаты взносов (кроме страхового риска «Дожитие до недобровольной потери работы (ОУСВ)») определяется как сумма очередных страховых взносов (по договору страхования жизни) / как сумма очередных страховых взносов по страховым рискам, относящимся к страхованию жизни (по договору комбинированного страхования), даты оплаты которых приходятся на период освобождения от уплаты страховых взносов, устанавливаемый в соответствии с п. 9.4 настоящих Правил страхования;
- страховая сумма по страховому риску «Смерть (с возвратом взносов)» равняется сумме оплаченной (-ых) страховой премии (страховых взносов).

До момента вступления Договора страхования в силу страховая сумма приравнивается к страховой премии (для Договоров страхования с единовременной оплатой) или первому страховому взносу (для Договоров страхования с оплатой в рассрочку) (по договору страхования жизни) / к страховой премии

(для Договоров страхования с единовременной оплатой) или первому страховому взносу (для Договоров страхования с оплатой в рассрочку) по страховым рискам, относящимся к страхованию жизни (по договору комбинированного страхования).

Если иное не предусмотрено Договором страхования, по страховому риску «Дожитие до недобровольной потери работы (ОУСВ)» страховая сумма является постоянной и определяется в Договоре страхования равной размеру страхового взноса, подлежащего уплате по всем страховым рискам (по договору страхования жизни) или по страховым рискам, относящимся к страхованию жизни (по договору комбинированного страхования), но не более 200 000 (Двухсот тысяч) рублей.

- 5.3. Страховые суммы определяются в российских рублях, а в случаях, не противоречащих действующему законодательству Российской Федерации, – в иностранной валюте или одновременно в рублях РФ и в иностранной валюте.

При установлении страховой суммы (в т.ч. частично) в рублях в сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте, сумма в рублях устанавливается по официальному курсу Центрального банка РФ на дату заключения договора страхования, если Договором страхования не определены иной курс и (или) иная дата его установления.

- 5.4. Страховая премия является платой за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные Договором страхования. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по Договору страхования, Страховщик применяет разработанные им актуарно (экономически) обоснованные страховые тарифы. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования.

Для расчета страховых тарифов Страховщик применяет методы актуарной математики.

Страховой тариф устанавливается на основании базовых тарифных ставок. При этом, в зависимости от условий страхования и факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая (в частности, состояние здоровья, сведения о профессии / профессиональной деятельности / роде занятий), и иных факторов, имеющих существенное значение для определения степени риска, Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам поправочные (повышающие или понижающие) коэффициенты.

- 5.5. Страховая премия оплачивается единовременно или в рассрочку в виде страховых взносов в размере и в сроки, установленные Договором страхования, способами, предусмотренными законодательством Российской Федерации.

- 5.6. Если Стороны в письменной форме не согласуют изменения, касающиеся порядка, размера и/или сроков оплаты страховой премии, при неоплате страховой премии или первого страхового взноса (при оплате премии в рассрочку) в полном объеме и в установленный срок, указанный в Договоре страхования, Договор страхования считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не осуществляются, а уплаченные денежные средства (при наличии) подлежат возврату Страхователю на основании его письменного обращения (с указанием всех необходимых для перечисления реквизитов) в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком указанного обращения Страхователя.

При этом, если оплата производилась в рублях РФ:

- 5.6.1. возврат денежных средств производится в рублях РФ;

- 5.6.2. если страховая премия (ее часть) установлена Договором страхования в иностранной валюте, возврату подлежит оплаченная Страхователем денежная сумма в рублях РФ.

- 5.7. Если иное не установлено Договором страхования, в случае, если оплата очередного взноса просрочена, Страхователю предоставляется льготный период продолжительностью 60 (шестьдесят) календарных дней (при ежегодной рассрочке), продолжительностью 30 (тридцать) календарных дней (при остальной рассрочке); льготный период исчисляется с даты, установленной для оплаты очередного взноса, внесение которого просрочено.

Если до истечения льготного периода (если предусмотрен) или в срок, установленный Договором страхования для оплаты очередного взноса (если льготный период не предусмотрен) очередной страховой взнос не будет оплачен в размере, установленном согласно условиям Договора страхования и Правил страхования, Договор страхования (права и обязанности сторон, установленные Договором страхования), прекращается в 23 часа 59 минут последнего дня действия льготного периода (если предусмотрен) или, если льготный период не предусмотрен, с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, установленной для оплаты очередного страхового взноса, который не был оплачен в установленный Договором страхования срок в размере, установленном согласно условиям Договора страхования и Правил страхования (за исключением случаев, когда на дату уплаты очередного страхового взноса Страхователь освобожден от уплаты страхового(-ых) взноса(-ов) по страховому(-ым) риску(-ам), по которому(-ым) согласно условиям п.п. 9.3, 9.4 Правил страхования Страхователь освобождается от обязанности оплатить страховой(-ые) взнос(-ы), если при этом Страхователь освобожден от уплаты страхового(-ых) взноса(-ов) в полном объеме по такому(-им) страховому(-ым) риску(-ам).

В случаях, когда на дату уплаты очередного страхового взноса Страхователь по какому(-им)-либо риску(-ам) освобожден от уплаты страхового(-ых) взноса(-ов) в полном объеме согласно условиям п.п. 9.3, 9.4 Правил страхования, и Страхователем до истечения льготного периода (если предусмотрен) или в срок, установленный Договором страхования для оплаты очередного взноса (если льготный период не предусмотрен) не будет оплачен очередной страховой взнос в установленном согласно условиям Договора страхования и Правил страхования размере по страховому(-ым) риску(-ам), по которому(-ым) Страхователь не освобожден от обязанности оплатить страховой(-ые) взнос(-ы) в полном объеме, - то в 23 часа 59 минут последнего дня действия льготного периода (если предусмотрен) или, если льготный

период не предусмотрен, с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, установленной для оплаты очередного страхового взноса, который не был оплачен в установленный Договором страхования срок в размере, установленном согласно условиям Договора страхования и Правил страхования, - прекращаются обязательства Страховщика по тем рискам, по которым Страхователь не освобожден от обязанности оплатить страховой(-ые) взнос(-ы) в полном объеме (и страхование по таким рискам прекращает действовать).

Договором страхования могут быть установлены последствия неуплаты очередного страхового взноса в сроки и в размере, установленные Договором страхования, отличные от указанных в настоящем пункте Правил.

- 5.8. Страховщик уведомляет Страхователя о необходимости произвести оплату очередного (-ых) страхового (-ых) взноса (-ов). При этом уведомление посредством СМС-сообщений на номер мобильного телефона или сообщений на адрес электронной почты согласно документам, указанным в п. 6.7 настоящих Правил страхования, или путем размещения информации в личном кабинете Страхователя на официальном сайте Страховщика в сети «Интернет», рассматривается Сторонами как надлежащее уведомление и считается сделанным в письменной форме.
- 5.9. При наступлении страхового случая Страховщик при определении размера подлежащей выплате суммы вправе зачесть сумму просроченного(-ых) к уплате страхового(-ых) взноса(-ов).

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИЗМЕНЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 6.1. Договор страхования может быть заключен одним из следующих способов:
- 6.1.1. путем составления одного документа, подписываемого обеими Сторонами. Договор страхования, составленный на бумажном носителе, скрепляется собственноручной подписью или аналогом собственноручной подписи Страхователя/уполномоченного лица Страхователя и собственноручной подписью или аналогом собственноручной подписи уполномоченного лица и печати Страховщика. Под аналогом собственноручной подписи и печати понимается их графическое воспроизведение; при этом договор страхования составляется в двух экземплярах. Договор страхования, составленный в виде электронного документа, подписывается в соответствии с требованиями действующего законодательства;
- 6.1.2. путем вручения Страховщиком Страхователю Страхового полиса (или свидетельства, сертификата, квитанции) на бумажном носителе, подписанного Страховщиком, на основании устного или письменного заявления Страхователя. Согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика Страхового полиса и Правил страхования/оплатой страховой премии (первого страхового взноса). Принятием является получение Страхователем от Страховщика Страхового полиса и Правил страхования. Подписание Страхового 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 со стороны Страховщика;
- 6.1.3. путем направления Страховщиком Страхователю на основании устного или письменного заявления Страхователя Страхового полиса (или свидетельства, сертификата, квитанции), составленного в виде электронного документа и подписанного Страховщиком в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
- 6.2. Для заключения Договора страхования Страховщику должны быть предоставлены следующие документы и сведения:
- 6.2.1. Письменное Заявление по установленной Страховщиком форме (с приложениями и дополнениями к нему, если предусмотрены, и если Договор страхования заключается на основании письменного заявления).
- 6.2.2. Сведения и/или документы, позволяющие идентифицировать потенциального Страхователя / Выгодоприобретателя / Застрахованное лицо, а также их представителей (персональные данные (фамилия, имя, отчество, дата рождения и др.); документы, удостоверяющие личность, для физических лиц; документы о государственной регистрации; выписка из Единого государственного реестра юридических лиц, отражающая все изменения (при этом, Страховщик вправе установить допустимый максимальный срок, прошедший с момента выдачи выписки) и учредительные документы для юридических лиц; выписка из Единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей, отражающая все изменения (при этом Страховщик вправе установить допустимый максимальный срок, прошедший с момента выдачи выписки, и др.).
- 6.2.3. Документы, подтверждающие полномочия (для представителей), например, решения / протоколы о назначении (избрании) или продлении полномочий, доверенность, приказ о назначении на должность и др.
- 6.2.4. Карточка с образцами подписей и оттиска печати (для юридических лиц).
- 6.2.5. Свидетельство о государственной регистрации юридического лица или Свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц о юридическом лице, зарегистрированном до 01 июля 2002 года (в зависимости от того, что применимо).
- 6.2.6. Свидетельство о постановке на учет в налоговом органе.
- 6.2.7. Документы, подтверждающие наличие всех необходимых одобрений на заключение Договора страхования (например, если Договор страхования представляет собой крупную сделку или сделку с заинтересованностью, подлежащую одобрению в соответствии с законодательством Российской Федерации, учредительными документами юридического лица).
- 6.2.8. Свидетельство о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя или Свидетельство о внесении в Единый государственный реестр индивидуальных

- предпринимателей записи об индивидуальном предпринимателе, зарегистрированном до 1 января 2004 года (в зависимости от того, что применимо).
- 6.2.9. Сведения и/или документы, необходимые для оценки страховых рисков, установленные п. 6.3 настоящих Правил (если применимо).
- 6.2.10. Сведения, необходимые для дальнейшего исполнения Договора страхования (например, контактные данные, платежные реквизиты и др.).
- 6.2.11. Сведения о наличии статуса налогового резидента иностранного государства и иные связанные с этим данные.
- 6.2.12. Сведения и/или документы, получение которых обусловлено требованиями законодательства Российской Федерации (в т.ч. нормативными правовыми актами в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма).
- 6.2.13. Сведения и (или) документы, позволяющие осуществить проверку наличия имущественного интереса (при необходимости).
- 6.3. Страховщик при заключении Договора страхования вправе производить оценку страховых рисков и может при этом:
- 6.3.1. Запросить у Страхователя следующие сведения в отношении Застрахованного лица:
- а) возраст, пол, вес, рост, артериальное давление;
 - б) сведения о диспансерном учете;
 - в) сведения о прошлых и/или имеющихся диагнозах, а также о фактах обращения за оказанием медицинской помощи (в т.ч. сведения о прошлых и/или имеющихся заболеваниях / расстройствах / отклонениях в развитии (для детей) / нарушениях / повреждениях / травмах / оперативных (хирургических) вмешательствах / госпитализации) / сведения, связанные с беременностью (для женщин));
 - г) сведения о наличии / отсутствии ограничений в трудоспособности (в т.ч. временной), а также информацию в связи с прохождением медико-социальной экспертизы (в т.ч. сведения об установлении группы инвалидности или о направлении нахождение медико-социальной экспертизы);
 - д) сведения о профессии / профессиональной деятельности / роде занятий (в т.ч. об условиях труда, о прохождении военной или гражданской службы, о занятости в профессиональной и непрофессиональной авиации, занятости в сфере с особым риском (химическое производство, атомная энергетика и др.));
 - е) сведения, характеризующие личность, а также сведения об образе жизни (сведения об употреблении алкоголя, курении, наличии зависимостей, информация, связанная с судимостью, и др.);
 - ж) сведения об имущественном положении и финансовой состоятельности (например, сведения о доходах и источниках их получения (в т.ч. о соотношении активов и принятых на себя обязательств), справка о доходах физического лица по форме 2-НДФЛ, налоговая декларация по налогу на доходы физических лиц по форме 3-НДФЛ);
 - з) сведения об увлечениях и занятии спортом на различном уровне (в т.ч. о принадлежности к спортивным клубам, участии в соревнованиях и др.);
 - и) сведения о месте жительства / временного или постоянного пребывания, а также об их потенциальном изменении (сведения о переезде / перемещении в зоны вооруженных конфликтов, военных действий и др.);
 - к) сведения о личном страховании (об имеющихся договорах страхования или обращениях по вопросу их заключения, об отказах в заключении договора страхования, о получении страховых выплат и др.);
 - л) сведения о наличии/отсутствии определенных заболеваний, имеющихся (-вшихся) у родственников Застрахованного лица;
 - м) сведения об иждивенцах;
 - н) сведения о предпринимательской деятельности (для индивидуальных предпринимателей) (в т.ч. территория ведения деятельности, количество сотрудников и их занятость, годовой оборот, полная прибыль и чистая прибыль);
 - о) сведения об общем трудовом стаже на текущем месте работы, наличии действующего трудового договора и отсутствии испытательного срока по данному трудовому договору, осуществляет ли Застрахованное лицо деятельность по договору гражданско-правового характера, осуществляет ли трудовую деятельность на условиях не полной рабочей недели, не полного рабочего дня; является ли временным, сезонным рабочим, служащим в отрасли, которая подразумевает сезонный характер в работе, является ли лицом, которому назначена трудовая пенсия по старости, в том числе досрочно, а также трудовая пенсия по старости, предусмотренная пунктом 2 статьи 32 Закона Российской Федерации от 19 апреля 1991 года № 1032-1 «О занятости населения в Российской Федерации», обладает ли Застрахованное лицо информацией о (возможном) предстоящем прекращении с ним трудового договора.
- 6.3.2. Потребовать прохождения медицинского осмотра / обследования потенциального Застрахованного лица для оценки фактического состояния его здоровья, в т.ч. в учреждении по выбору и за счет Страховщика. При заключении Договора Страхователь обязан правдиво и полно сообщить Страховщику все известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков (оценки страхового риска). Сообщение Страхователем обстоятельств, имеющих существенное значение для оценки страхового риска, производится путем указания Страхователем сведений в договоре страхования и подписанием Страхователем Декларации Страхователя / Застрахованного (далее «Декларация»), которая является подтверждением Страхователем / Застрахованным сведений, изложенных в Декларации.

- 6.4. Форма предоставления указанных в п. 6.2 и 6.3 документов (надлежащим образом заверенные или простые копии, оригиналы) устанавливается Страховщиком и доводится до сведения потенциального Страхователя при его обращении. Указанные в п. 6.2 и 6.3 перечни сведений и документов, необходимых для заключения Договора страхования и оценки страховых рисков, являются исчерпывающими. При этом Страховщик вправе сократить перечень документов и/или сведений или принять взамен указанных иные документы и/или сведения из числа предоставленных потенциальным Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем).
- 6.5. Если будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и оценки страхового риска, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным.
Если Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) указаны неполные или неточные сведения из числа перечисленных в п. 6.2 и 6.3 Правил страхования, Страховщик вправе отложить вопрос об оформлении Договора страхования до получения необходимых сведений / документов. О необходимости предоставления недостающих сведений / документов Страховщик уведомляет Страхователя.
- 6.6. Подписание Договора страхования Страховщиком с использованием факсимильного отображения (или иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика (при ее проставлении) является надлежащим подписанием Договора страхования со стороны Страховщика.
Подписание Страховщиком документов в связи с заключением, исполнением, изменением, прекращением Договора страхования с использованием факсимильного отображения (иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика (при ее проставлении) является надлежащим подписанием документов со стороны Страховщика.
- 6.7. Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, все заявления и извещения, которые делают друг другу Страховщик и Страхователь в процессе исполнения Договора страхования, должны производиться в письменной форме по адресам и иным контактным данным Сторон, содержащимся в следующих документах:
- 6.7.1. о Страховщике – в Договоре страхования (Страховом полисе);
- 6.7.2. о Страхователе – в Договоре страхования (Страховом полисе), Платежном поручении, а также в базах данных, которые Страховщик ведет согласно п. 6.12 настоящих Правил страхования (при наличии);
- 6.7.3. о Сторонах - в уведомлениях, которые Стороны направляют друг другу в связи с изменениями контактной информации в порядке, установленном настоящими Правилами страхования.
- 6.8. При изменении контактных данных Страхователь обязан в течение 30 (тридцати) календарных дней уведомить об этом Страховщика путем направления письменного уведомления с курьером или посредством почтовой связи; в противном случае Страхователь несет риск любых неблагоприятных последствий, вызванных неуведомлением / несвоевременным уведомлением.
Страховщик уведомляет Страхователя об изменении своих контактных данных (в т. ч. адреса места нахождения, телефона) посредством размещения обновленной информации на своем сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».
Если иное не установлено законом или Договором страхования, Страховщик вправе направлять Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) сообщения (в т. ч. предусмотренные пп. 12.1.2 Правил страхования) посредством СМС-сообщений / сообщений по электронной почте на номер мобильного телефона / адрес электронной почты, которые указаны Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в имеющихся у Страховщика документах, или посредством размещения информации на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет». В таком случае сообщение считается направленным надлежащим образом, если можно достоверно установить, от кого исходило сообщение и кому оно адресовано.
- 6.9. Изменения в Договоре страхования вносятся в форме и в порядке, предусмотренные настоящими Правилами страхования / Договором страхования (для случаев, когда предусмотрены), законодательством Российской Федерации.
Договором страхования может быть установлен обязательный для Страхователя срок предварительного обращения к Страховщику по вопросу внесения изменений в Договор страхования и/или иные положения, уточняющие порядок внесения изменений (например, условие о том, что внесение изменений возможно только в годовщину действия Договора страхования).
- 6.10. Страховщик вправе руководствоваться установленными им условиями (порядком) внесения изменений в Договор страхования (если установлены), а также оставляет за собой право отказать Страхователю в изменении условий Договора страхования.
- 6.11. В период действия Договора страхования Страхователь обязан уведомлять Страховщика о наступлении обстоятельств, влекущих изменение страхового риска, в письменной форме с приложением сведений и/или документов согласно п. 6.2, 6.3 настоящих Правил страхования, а Страховщик вправе при этом руководствоваться п. 6.4 Правил.
Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.
Размер увеличения степени риска определяется Страховщиком.

К обстоятельствам, влекущим изменение страхового риска, относятся любые обстоятельства, в результате которых изменились следующие сведения о Застрахованном лице, сообщенные при заключении Договора страхования: сведения о профессии / профессиональной деятельности / роде занятий (в т. ч. об условиях труда, о прохождении военной или гражданской службы, о занятости в профессиональной и непрофессиональной авиации, занятости в сфере с особым риском (химическое производство, атомная энергетика и др.); сведения об увлечениях и занятиях спортом на различном уровне (в т. ч. о принадлежности к спортивным клубам, участии в соревнованиях и др.); сведения о переезде / перемещении в зоны вооруженных конфликтов, военных действий.

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

- 6.12. 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, предоставленной 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.
- 6.13. В случае утери Страхового полиса Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат документа, после чего утраченный Страховой полис считается недействительным с момента подачи заявления Страхователем, и выплаты по нему не производятся.
- 6.14. Страховщик вправе 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 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 направления 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 / с требованиями указанного в настоящем пункте соглашения, признаются равнозначными документам, оформленным на бумажном носителе.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК СТРАХОВАНИЯ

- 7.1. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению Сторон и указывается в договоре страхования.
- 7.2. Договор страхования вступает в силу и становится обязательным для Сторон с даты, определенной в Договоре страхования, при условии уплаты страховой премии (первого страхового взноса) в размере и сроки, установленные Договором страхования, если иной момент вступления в силу не установлен договором страхования.
- 7.3. Если соглашением Сторон не предусмотрено иное, срок действия договора страхования начинается с 00 часов 00 минут даты вступления договора страхования в силу и оканчивается в 23 часа 59 минут 59 секунд последнего дня его действия.
- 7.4. Даты и время начала и окончания срока страхования совпадают с датами и временем начала и окончания действия Договора страхования соответственно, кроме случаев, когда Договором страхования предусмотрены иные сроки начала и (или) окончания срока страхования (в том числе для отдельных страховых рисков). В случаях, когда Договором страхования предусмотрены иные сроки начала и (или) окончания срока страхования, срок страхования исчисляется следующим образом: с 00 часов 00 минут дня начала срока страхования до 23 часов 59 минут 59 секунд дня окончания срока страхования. Досрочное прекращение действия Договора страхования влечет за собой прекращение срока страхования.

8. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ И РАСЧЕТА ВЫКУПНОЙ СУММЫ

- 8.1. Действие Договора страхования после его вступления в силу досрочно прекращается:
 - 8.1.1. При выполнении Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме (как это предусмотрено настоящими Правилами страхования и/или договором страхования и/или законодательством Российской Федерации).
 - 8.1.2. При одностороннем отказе Страхователя – физического лица от Договора страхования в течение периода охлаждения. При этом дата прекращения Договора страхования определяется в соответствии с п. 8.10 настоящих Правил.
 - 8.1.3. При одностороннем отказе Страхователя – физического лица от Договора страхования после истечения периода охлаждения. При этом дата прекращения (последний день действия) Договора страхования определяется Страховщиком как следующий день за днем получения Страховщиком документов, предусмотренных п. 8.6 Правил страхования, если иной момент прекращения не предусмотрен Договором страхования.
 - 8.1.4. При одностороннем отказе Страхователя – юридического лица или индивидуального предпринимателя от Договора страхования. При этом дата прекращения (последний день действия) Договора страхования

определяется Страховщиком как следующий день за днем получения Страховщиком документов, предусмотренных п. 8.6 Правил страхования, если иной момент прекращения не предусмотрен Договором страхования.

- 8.1.5. В случаях и в соответствии с условиями, предусмотренными п. 5.7 Правил страхования.
- 8.1.6. В случае расторжения Договора страхования согласно п. 6.11 настоящих Правил страхования.
- 8.1.7. При одностороннем отказе Страховщика от Договора страхования в соответствии с пп. 12.2.3 настоящих Правил страхования. При этом, если Договором страхования не предусмотрено иное, Договор страхования прекращается на 30 (тридцатый) календарный день после направления Страховщиком письменного заявления Страхователю об отказе от Договора страхования (последний день действия Договора страхования).
- 8.1.8. Если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в том числе в случае смерти Застрахованного лица, не являющейся страховым случаем.
- 8.1.9. По соглашению Сторон.
- 8.1.10. В иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.
- 8.2. При одностороннем отказе Страхователя от Договора страхования до его вступления в силу Договор страхования считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не осуществляются. При этом уплаченные денежные средства (при наличии) подлежат возврату Страхователю на основании его письменного обращения (с указанием всех необходимых для перечисления реквизитов) и, если иное не установлено законодательством Российской Федерации, с предоставлением иных документов, указанных в п. 8.6 Правил, в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком указанного обращения Страхователя с приложением документов, указанных в п. 8.6 Правил. При этом, если оплата производилась в рублях:
 - 8.2.1. Возврат денежных средств производится в рублях РФ;
 - 8.2.2. Если страховая премия установлена Договором страхования в иностранной валюте, возврату подлежит оплаченная Страхователем сумма в рублях РФ.
- 8.3. Если иное не предусмотрено Договором страхования, при досрочном прекращении договора страхования жизни / договора комбинированного страхования в соответствии с пп. 8.1.3 – 8.1.8 настоящих Правил страхования, если такой Договор предусматривает страхование по какому-либо страховому риску из числа указанных в п.п. 3.1.1, 3.1.7 – 3.1.25 Правил, а также в иных случаях (если предусмотрены Договором страхования) Страховщик выплачивает Страхователю (а в случае смерти Страхователя – физического лица, - его наследникам) выкупную сумму в пределах сформированного страхового резерва по страхованию жизни на день прекращения Договора страхования. При этом возврат уплаченной страховой премии не производится.
- 8.4. Размер выкупной суммы рассчитывается как гарантированная выкупная сумма, определенная в соответствии с размером, установленным Договором страхования (приложением к нему, если имеется), для периода действия Договора страхования, соответствующего дате досрочного прекращения. В случае наличия задолженности Страхователя по уплате страховых взносов на дату досрочного прекращения Договора страхования Страховщик уменьшает размер выкупной суммы на размер задолженности Страхователя (по договору страхования жизни) / на размер задолженности Страхователя по уплате страховых взносов по страховым рискам, относящимся к страхованию жизни (по договору комбинированного страхования).
- 8.5. Выкупная сумма, установленная в иностранной валюте, подлежащая уплате в рублях, определяется по курсу Центрального банка Российской Федерации на дату платежа, если иной курс или иная дата его определения не установлены соглашением сторон или Договором страхования.
- 8.6. При взаимодействии Сторон в связи с досрочным прекращением Договора страхования Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:
 - 8.6.1. Письменное заявление по установленной Страховщиком форме (если предусмотрена).
 - 8.6.2. Документ, удостоверяющий личность заявителя (в т. ч., применительно к паспорту гражданина Российской Федерации, страницы с указанием места жительства), а также документы, удостоверяющие право заявителя на получение денежных средств, если выплату, когда она полагается, получает не Страхователь (например, свидетельство о праве на наследство).
 - 8.6.3. Справку о подтверждении неполучения социального налогового вычета либо подтверждении факта получения суммы предоставленного социального налогового вычета, предусмотренного подпунктом 4 пункта 1 статьи 219 Налогового кодекса Российской Федерации.
 - 8.6.4. Надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя (при обращении представителей).
- 8.6.5. В случае досрочного прекращения Договора страхования по основанию, предусмотренному пп. 8.1.8 настоящих Правил, Страховщику подлежат предоставлению оригиналы или надлежащим образом заверенные копии документов, подтверждающих наступление соответствующих обстоятельств.
- 8.7. Выкупная сумма выплачивается в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента досрочного прекращения Договора страхования или получения Страховщиком всех необходимых документов согласно п. 8.6 настоящих Правил, в зависимости от того, какое событие наступит позднее.
- 8.8. При обращении к Страховщику Выгодоприобретателя(-ей) в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (а в случае смерти Страхователя – физического лица его наследники) и Страховщик в соответствии со ст. 430 Гражданского кодекса Российской Федерации не

могут с момента такого(-их) обращения(-ий) расторгать или изменять Договор страхования без согласия обратившегося(-ихся) Выгодоприобретателя(-ей).

- 8.9. Прекращение срока действия Договора страхования не прекращает возникшие в течение срока действия Договора страхования обязательства Сторон.
- 8.10. Страхователь, являющийся физическим лицом, вправе отказаться от Договора страхования в течение периода охлаждения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, путем предоставления Страховщику письменного заявления об отказе от Договора страхования. В случае, если Страхователь отказался от Договора страхования в течение периода охлаждения до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному Договору страхования (далее - дата начала действия страхования), уплаченные денежные средства подлежат возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме. В случае, если Страхователь отказался от Договора страхования в течение периода охлаждения, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченных денежных средств Страхователю вправе удержать их 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 (если установлена), но не позднее срока, определенного нормативным актом Российской Федерации (если определен). Страховщик осуществляет возврат Страхователю денежных средств по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования, содержащего всю необходимую для расторжения Договора страхования и возврата денежных средств информацию, и документов, идентифицирующих заявителя и подтверждающих право на получение денежных средств (из числа указанных п. 8.6 настоящих Правил, - в зависимости от того, какие документы применимы). При возврате денежных средств в полном объеме, если оплата производилась в рублях, возврат денежных средств производится в рублях РФ, а если страховая премия установлена Договором страхования в иностранной валюте, возврату подлежит оплаченная Страхователем сумма в рублях РФ.
- 8.11. Если иное не установлено законодательством Российской Федерации, договором страхования могут быть предусмотрены положения, касающиеся прекращения договора страхования, дополнительные или отличные от указанных в настоящих Правилах страхования.

9. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ И СРОКИ ИХ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ. ОСНОВАНИЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

- 9.1. При установлении и наличии документального подтверждения факта наступления страхового случая, а также при отсутствии основания отказа в страховой выплате, Страховщик производит страховую выплату в соответствии с условиями настоящих Правил страхования и Договора страхования. Страховые выплаты осуществляются в соответствии с условиями настоящих Правил страхования и Договора страхования, с учетом лимитов ответственности, установленных в настоящих Правилах и/или в Договоре страхования. Договором страхования могут быть установлены размеры страховых выплат, отличные от указанных в настоящих Правилах, а также порядок страховой выплаты, отличный от указанного в настоящих Правилах.
- 9.2. Страховые выплаты по страховым рискам, указанным в настоящем пункте, осуществляются одновременно в следующих размерах:

Подпункт Правил	Страховой риск (-и)	Размер страховой выплаты/Лимиты ответственности (лимиты страхового обязательства)
9.2.1.	«Дожитие»	в размере 100% (ста процентов) страховой суммы
9.2.2.	«Смерть (с возвратом взносов)»	в размере 100% (ста процентов) страховой суммы , установленной по данному страховому риску. При этом, размер страховой суммы определяется по состоянию на дату страхового случая. При осуществлении страховой выплаты по данному страховому риску Страховщик считается исполнившим свои обязательства по Договору страхования в полном объеме и Договор страхования прекращается на следующий после страховой выплаты день.
9.2.3.	«Смерть в результате НС»	в размере 100% (ста процентов) страховой суммы , установленной для данного страхового риска.
9.2.4.	«Смерть»	в размере 100% (ста процентов) страховой суммы , установленной для данного риска.
9.2.5.	«Инвалидность 1 или 2 гр. в результате НС», «Инвалидность 1 гр.», «Инвалидность 2 гр.»	в размере, зависящем от установленной группы инвалидности: - в случае установления инвалидности 1 группы:

	«Инвалидность 1 гр. в результате НС», «Инвалидность 1 гр. в результате НС», «Инвалидность 2 гр. в результате НС»	в размере 100% (ста процентов) от страховой суммы, установленной для данного риска (-ов); - в случае установления инвалидности 2 группы: в размере 80% (восемидесяти процентов) от страховой суммы, установленной для данного риска (-ов); - в случае если в результате одного и того же страхового события производится повышение группы инвалидности, каждая страховая выплата в связи с установлением более высокой группы инвалидности производится за вычетом ранее произведенных выплат.
9.2.6.	«Инвалидность в результате НС», «Инвалидность»	в размере, зависящем от установленной группы инвалидности: - в случае установления инвалидности 1 группы или категории «ребенок-инвалид»: в размере 100% (ста процентов) от страховой суммы, установленной для данного риска; - в случае установления инвалидности 2 группы: в размере 80% (восемидесяти процентов) от страховой суммы, установленной для данного риска; - в случае если в результате одного и того же страхового события производится повышение группы инвалидности, каждая страховая выплата в связи с установлением более высокой группы инвалидности производится за вычетом ранее произведенных выплат.
9.2.7.	«Диагностирование СОЗ»	в размере 100% (ста процентов) страховой суммы , установленной для данного риска.
9.2.8.	«Хирургические вмешательства в результате НС»	в проценте от страховой суммы , установленной для данного риска, в соответствии с Приложением №6 к Правилам страхования.
9.2.9.	«Телесные повреждения в результате НС»	в проценте от страховой суммы , установленной для данного риска, в соответствии с Приложением №5 к Правилам страхования или в соответствии с Приложением № 8 к Правилам страхования (в зависимости от того, какое из указанных Приложений предусмотрено Договором страхования).
9.2.10.	«Госпитализация в результате НС»	0,2% (ноль целых две десятых процента) страховой суммы , установленной для данного риска, за каждый календарный день нахождения Застрахованного лица в стационаре, начиная со дня, следующего за днем поступления в стационар, но не более 100 % страховой суммы, установленной для данного риска.
9.2.11.	«Смерть в результате ДТП, авиа-, ж/д катастрофы»	в размере 100% (ста процентов) страховой суммы , установленной для данного риска.

- 9.3. При наступлении страхового случая по страховому риску **«Дожитие до недобровольной потери работы (ОУСВ)»**, Страхователь освобождается от обязанности по уплате одного очередного страхового взноса (или его части, если размер очередного страхового взноса превышает страховую сумму по данному риску), в размере страховой суммы по этому риску. Страхователь освобождается от уплаты того очередного взноса (его части), который подлежит уплате в дату, ближайшую после истечения 60 календарных дней с даты недобровольной потери работы, по всем страховым рискам (по договору страхования жизни) или по страховым рискам, относящимся к страхованию жизни (по договору комбинированного страхования). Если размер предусмотренного настоящим пунктом очередного страхового взноса превышает размер страховой суммы по данному риску, то Страхователь обязан оплатить такой очередной страховой взнос в размере разницы между размером предусмотренного настоящим пунктом очередного страхового взноса, указанным в Договоре страхования, и страховой суммы по данному риску. При наступлении страхового случая по страховому риску **«Дожитие до недобровольной потери работы (ОУСВ)»** и освобождении от уплаты очередного взноса (его части) в соответствии с условиями настоящего пункта Правил, обязательства Страховщика по данному страховому риску считаются полностью исполненными, и страхование по данному риску прекращается.

- 9.4. При наступлении страхового случая по любому из следующих страховых рисков: **«Инвалидность 1 гр. (ОУСВ)», «Инвалидность 2 гр. (ОУСВ)», «Инвалидность 1 гр. в результате НС (ОУСВ)», «Инвалидность 2 гр. в результате НС (ОУСВ)», «Инвалидность 1 или 2 гр. в результате НС (ОУСВ)» «Смерть (ОУСВ)», «Смерть в результате НС (ОУСВ)»,** - Страхователь (в случае смерти Страхователя – лицо, принявшее на себя его права и обязанности) освобождается от обязанности уплачивать страховой (-ые) взнос (-ы) по страховым рискам, предусмотренным Договором страхования в качестве основных. При этом:
- 9.4.1. Освобождение от уплаты взносов наступает с даты оплаты очередного страхового взноса, непосредственно следующей за датой принятия Страховщиком решения о страховой выплате согласно п. 9.8 настоящих Правил страхования;
- 9.4.2. Если установленная группа инвалидности требует прохождения переосвидетельствования, Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан на ежегодной основе сообщать Страховщику о результатах переосвидетельствования и предоставлять документы, подтверждающие решение МСЭ, в течение 2 (двух) месяцев, следующих за месяцем, на который было назначено переосвидетельствование, за исключением установления группы инвалидности по причине потери конечности;
- 9.4.3. В случае если инвалидность 1 или 2 группы была назначена по причине несчастного случая, и впоследствии инвалидность 1 или 2 группы снята или изменена на 3 группу, то Страхователь освобождается от обязанности уплачивать страховые взносы только на период с даты, предусмотренной в п. 9.4.1 Правил, до даты, установленной Договором страхования для оплаты очередного страхового взноса, ближайшей после месяца, в котором было принято решение МСЭ о снятии инвалидности или изменении инвалидности на 3 группу;
- 9.4.4. В случае если инвалидность 1 группы была назначена по причине заболевания, и впоследствии инвалидность 1 группы снята или изменена на 2 или 3 группу, то Страхователь освобождается от обязанности уплачивать страховые взносы только на период с даты, предусмотренной в п. 9.4.1 Правил, до даты, установленной Договором страхования для оплаты очередного страхового взноса, ближайшей после месяца, в котором было принято решение МСЭ о снятии инвалидности или изменении инвалидности на 2 или 3 группу;
- 9.4.5. Освобождение от уплаты страховых взносов производится по страховым рискам, предусмотренным Договором страхования в качестве основных;
- 9.4.6. Если иное не предусмотрено Договором страхования, в период освобождения от уплаты страховых взносов действие Договора страхования в части страховых рисков, предусмотренным Договором страхования в качестве основных, продолжается. По остальным страховым рискам страхование продолжается при оплате Страхователем очередных страховых взносов в размере и сроки, определенные в соответствии с условиями Договора страхования и Правил страхования, в противном случае действуют условия п. 5. 7 Правил страхования (если Договором страхования не предусмотрено иное). Если Договором страхования не предусмотрено деление страховых рисков на основные и дополнительные, - в период освобождения от уплаты страховых взносов действие Договора страхования продолжается в отношении всех страховых рисков, предусмотренных Договором страхования (если иное не предусмотрено Договором страхования);
- 9.4.7. По страховому риску, указанным выше в п.п. 9.3, 9.4, страховые выплаты, не связанные с оплатой страхового (-ых) взноса (-ов) по Договору страхования, не производятся.
- 9.5. В случае, если событие можно классифицировать как страховой случай одновременно по страховым рискам пп. 3.1.4, 3.1.6, 3.1.17 (если эти риски предусмотрены в Договоре страхования), страховые выплаты суммируются и осуществляются по каждому риску, предусмотренному Договором страхования.
- 9.6. Договором страхования, заключенным на основании настоящих Правил страхования, применительно к одному Застрахованному лицу предусмотрены лимиты ответственности (лимиты страхового обязательства), указанные в настоящем разделе Правил, а также ниже в настоящем пункте:
- 9.6.1. Страховые выплаты в течение каждого полисного года с начала срока страхования по страховым рискам пп. 3.1.13, 3.1.14, 3.1.15 не могут превышать размера страховой суммы, установленной Договором страхования по соответствующему страховому риску (группе рисков). Превышающая(ие) лимит сумма(ы) (часть суммы) не подлежит(ат) выплате.
- 9.6.2. Размер страховых выплат по страховым рискам пп. 3.1.4, 3.1.6, 3.1.9, 3.1.10, 3.1.11, 3.1.17 – 3.1.25 за весь срок страхования по всем страховым случаям, относящимся к соответствующим страховым рискам, не может превышать размера страховой суммы, установленной для такого риска или совокупности данного риска и других рисков (при установлении единой страховой суммы по нескольким рискам). В случае, если Страховщиком за период действия Договора страхования по какому-либо страховому риску были произведены страховые выплаты в размере страховой суммы, обязательства Страховщика по данному страховому риску считаются полностью исполненными, и срок страхования по данному риску, прекращается с даты исполнения Страховщиком своих обязательств.
- 9.7. По страховому риску, предусмотренному п. 3.1.16 Правил страхования, страховые выплаты определяются и осуществляются в следующем порядке:
- 9.7.1. Страховщик в счет страховой выплаты организывает оказание медицинских и иных услуг Застрахованному лицу в соответствии с условиями Договора страхования (в т.ч. Программ(-ы) ДМС, предусмотренных(-ой) Договором страхования).
- 9.7.2. Организация оказания медицинских и иных услуг Застрахованному лицу осуществляется Страховщиком с привлечением сервисных компаний и/или медицинских организаций. Страховщик производит оплату медицинских и иных услуг, организуемых и оказываемых Застрахованному лицу в соответствии с

условиями Договора страхования и Программ(-ы) ДМС, непосредственно сервисным компаниям/медицинским организациям, организовывающим/оказывающим такие услуги.

Страховщик принимает решение об оплате медицинским организациям и сервисным компаниям организуемых и оказываемых медицинских и иных услуг и производит оплату в сроки и порядке, предусмотренные в договорах, заключенных с сервисными и/или медицинскими организациями, привлекаемыми Страховщиком для организации и оказания медицинских и иных услуг Застрахованному лицу.

- 9.7.3. Медицинские и иные услуги, предусмотренные Программами(-ой) ДМС, организуются и оказываются Застрахованному лицу в соответствии с порядком работы, предусмотренным в сервисной компании/медицинской организации, привлеченной(ых) Страховщиком для оказания таких услуг. При этом Страховщик вправе проверить соответствие оказанных Застрахованному лицу услуг условиям договора страхования и качество таких услуг.
- 9.7.4. Размер страховой выплаты определяется стоимостью организации медицинских и иных услуг/стоимостью медицинских и иных услуг (в зависимости от того, что применимо), оказываемых в соответствии с условиями Договора страхования и Программ(-ы) ДМС, и не может превышать лимитов ответственности (лимитов страхового обязательства), устанавливаемых Договором страхования и/или Программами(-ой) ДМС.
- 9.7.5. Страховщик при наступлении страхового случая организует оказание медицинских услуг и иных услуг, предусмотренных договором страхования, а также их оплату:
- 9.7.5.1. до окончания срока действия Договора страхования (до даты досрочного прекращения Договора страхования, в случае его досрочного прекращения) – во всех случаях кроме, указанных в п. 9.7.5.2 настоящих Правил страхования;
- 9.7.5.2. до даты их фактического оказания – в случаях если обращение за медицинскими услугами и иными услугами в медицинские организации или сервисные компании из числа предусмотренных Договором страхования и/или согласованных со Страховщиком, произошло в течение срока действия Договора страхования и Страховщик принял решение об организации и оплате определенных медицинских услуг и иных услуг в соответствии с условиями настоящих Правил, но на дату окончания срока действия Договора страхования такие услуги Застрахованному лицу оказаны не были.
- 9.8. Страховщик принимает решение по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.1 – 3.1.15, 3.1.17 – 3.1.25 настоящих Правил, о страховой выплате (в случае признания произошедшего события страховым случаем и при отсутствии оснований для отказа в страховой выплате), и осуществляет страховую выплату в течение 10 (десяти) рабочих дней (а по рискам, указанным в п.п. 9.3, 9.4 Правил, - в предусмотренные в данных пунктах сроки путем освобождения от уплаты страхового(-ых) взноса(-ов)) после получения последнего из всех необходимых (в том числе запрошенных Страховщиком дополнительно) документов (кроме случаев, указанных в п. 9.8.1 Правил).
- В случае принятия решения об отказе в страховой выплате Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком последнего из всех необходимых документов (в т.ч. запрошенных Страховщиком дополнительно) направляет Выгодоприобретателю письмо с обоснованием отказа.
- 9.8.1. Договором страхования может быть предусмотрено, что выплата осуществляется после окончания срока действия Договора страхования. В этом случае Страховщик принимает решение о страховой выплате (в случае признания произошедшего события страховым случаем и при отсутствии оснований для отказа в страховой выплате) в течение 10 (десяти) рабочих дней после получения последнего из всех необходимых (в том числе запрошенных Страховщиком дополнительно) документов, но не ранее чем через 10 (десять) рабочих дней с момента окончания срока действия Договора страхования, указанного в Договоре страхования, и в тот же срок производит страховую выплату.
- В случае принятия решения об отказе в страховой выплате Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком последнего из всех необходимых документов (в т.ч. запрошенных Страховщиком дополнительно) направляет Выгодоприобретателю письмо с обоснованием отказа.
- 9.9. Страховая выплата (ее часть), установленная в иностранной валюте, подлежащая уплате в рублях, определяется по курсу Центрального банка РФ на дату принятия Страховщиком решения о выплате.
- 9.10. Страховая выплата по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.1 – 3.1.15, 3.1.17 настоящих Правил, производится путем перечисления денежных средств на банковский счет Выгодоприобретателя или иным способом по согласованию Сторон (кроме случаев, предусмотренных п.п. 9.3, 9.4 Правил). Если иное не предусмотрено Договором страхования, по страховым рискам «Смерть», «Смерть в результате несчастного случая», «Смерть в результате ДТП, авиа-, ж/д катастрофы», если Выгодоприобретателем является несовершеннолетний, то страховая выплата переводится на его банковский счет с уведомлением его законных представителей, в остальных случаях – страховая выплата может быть переведена на банковский счет одного из его законных представителей.
- 9.11. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай по любому страховому риску кроме страховых рисков пп. 3.1.1-3.1.2 наступил вследствие:
- 9.11.1. Умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица. 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 полных лет;
- 9.11.2. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 9.11.3. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- 9.11.4. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

9.12. Страховщик отказывает в страховой выплате по следующим основаниям:

- 9.12.1. Произошедшее событие не является страховым случаем, т.е. не относится к событиям, на случай наступления которых был заключен Договор страхования (например, отнесено к исключениям из страхового покрытия (раздел 4 Правил страхования) или не может быть квалифицировано в качестве страхового случая, исходя из терминов и определений, закрепленных в разделе 1 Правил страхования/Приложениях к Правилам страхования/Программе ДМС/Договоре страхования);
- 9.12.2. Сумма страховой выплаты превышает лимит ответственности (лимит страхового обязательства). При этом, возможен частичный отказ в страховой выплате пропорционально превышению лимита;
- 9.12.3. количество обращений за оказанием медицинских и иных услуг превышает лимит ответственности, установленный Договором страхования и/или Программой ДМС. Страховщик отказывает в страховой выплате в части, превышающий лимит ответственности;
- 9.12.4. Событие произошло до начала или после окончания (в т.ч. досрочного) срока страхования (например, после прекращения срока страхования по соответствующему страховому риску или после прекращения Договора страхования в связи с исполнением Страховщиком своих обязательств в полном объеме);
- 9.12.5. Событие произошло с лицом, которое не является Застрахованным лицом по Договору страхования;
- 9.12.6. По основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации (в т.ч. когда Страховщик освобожден от страховой выплаты).

10. ДОКУМЕНТЫ И СВЕДЕНИЯ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ РАССМОТРЕНИЯ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

- 10.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.1 – 3.1.15, 3.1.17 – 3.1.25 Правил страхования, Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) должен известить об этом Страховщика при первой возможности, но не позднее 30 (тридцати) календарных дней с момента, когда Заявителю (Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая.
- 10.2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.1 – 3.1.15, 3.1.17 – 3.1.25 Правил страхования, Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) должен предоставить Страховщику следующие документы:
 - 10.2.1. Страховой полис;
 - 10.2.2. Надлежащим образом подписанное заявление по установленной Страховщиком форме (если предусмотрена) от каждого заявителя отдельно;
 - 10.2.3. Документ, удостоверяющий личность заявителя и получателя выплаты (если отличается от заявителя);
 - 10.2.4. Если применимо, документы, подтверждающие право на получение страховой выплаты (например, свидетельство о праве на наследство (для наследника)) и/или подтверждающие изменение персональных данных, идентифицирующих личность (например, свидетельство о заключении брака);
 - 10.2.5. Надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя (при обращении представителя);
 - 10.2.6. Документы, требование о предоставлении которых обусловлено выполнением Страховщиком при осуществлении страховой выплаты законодательства Российской Федерации (в т.ч. налогового законодательства, нормативных правовых актов в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма);
 - 10.2.7. Дополнительно к указанному в пп. 10.2.1 – 10.2.6 настоящих Правил по страховому риску пп. 3.1.1 предоставляется:
 - 10.2.7.1. свидетельство/справка об удостоверении факта нахождения Застрахованного лица 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. При этом дата заверения копии/выписки должна быть не ранее дня наступления страхового случая.
 - 10.2.7.2. документ, подтверждающий степень родства между Заявителем и Страхователем (Свидетельство о рождении, Свидетельство о браке).
При этом Страховщик вправе установить допустимый максимальный срок, прошедший с момента заверения копии / выписки.
 - 10.2.8. Дополнительно к указанному в пп. 10.2.1 – 10.2.6 настоящих Правил по страховым рискам пп. 3.1.2.-3.1.6, 3.1.17 предоставляются (с учетом того, что применимо):
 - 10.2.8.1. Свидетельство о смерти Застрахованного лица.
 - 10.2.8.2. Официальный документ, содержащий причину смерти. Наиболее распространенными в этой связи документами являются медицинское свидетельство о смерти, посмертный эпикриз, акт судебно-медицинского или патологоанатомического исследования трупа или выписки из них.
 - 10.2.8.3. Если событие произошло в результате болезни, Страховщику должны быть предоставлены документы из медицинских организаций, в которые обращалось Застрахованное лицо, раскрывающие обстоятельства события (в т.ч. диагноз(-ы) и точные даты его (их) установления, результаты дополнительных методов исследования, назначенное и проводимое лечение (включая сроки) заболевания либо последствий телесного повреждения, приведшего к наступлению события, даты госпитализации и их причины). Наиболее распространенными в этой связи документами являются выписка из амбулаторной карты и/или истории болезни (в случае стационарного лечения) Застрахованного лица. При этом Страховщик вправе ограничить период, за который предоставляются документы из медицинских организаций.

- 10.2.8.4. Если событие наступило в результате иного события, чем болезнь, в т. ч. 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 по форме Н1 (если применимо) и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы.
- 10.2.8.5. Документы, подтверждающие расходы Выгодоприобретателя по погребению Застрахованного лица, в том числе расходы по оплате предоставленного гарантированного перечня услуг по погребению в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации (если применимо к Договору страхования).
- 10.2.8.6. Дополнительно к указанному в пп. 10.2.1 – 10.2.6 настоящих Правил по страховым рискам пп. 3.1.7.-3.1.10, 3.1.8 – 3.1.25 предоставляются (с учетом того, что применимо):
- 10.2.8.7. Официальный документ, выданный государственным учреждением медико-социальной экспертизы, удостоверяющий факт установления и группу инвалидности Застрахованного лица: справка об установлении инвалидности (по текущей группе инвалидности).
- 10.2.8.8. Справки, выданные федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы, об установленных ранее группах инвалидности (в случае повторного установления группы инвалидности), а также официальные документы компетентной организации, содержащие причины (основной диагноз) в отношении установленных ранее групп инвалидности.
- 10.2.8.9. Официальный документ компетентной организации, содержащий причину (основной диагноз) по текущей группе инвалидности. Наиболее распространенными в связи с этим документами являются направление на медико-социальную экспертизу и/или обратный талон и/или протокол медико-социальной экспертизы.
- 10.2.8.10. Документы, указанные в пп. 10.2.8.3 и 10.2.8.4 настоящих Правил.
- 10.2.8.11. Если Договор страхования заключен на случай установления инвалидности разных групп для Застрахованного лица, и предусмотрена единая страховая сумма или освобождение от уплаты страховых взносов для соответствующих страховых рисков, - то если установленная группа инвалидности требует прохождения переосвидетельствования, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан на ежегодной основе сообщать Страховщику о результатах переосвидетельствования и предоставлять документы, подтверждающие решение МСЭ, в течение 2 (двух) месяцев, следующих за месяцем, на который было назначено переосвидетельствование за исключением установления группы инвалидности по причине потери конечности (если иное не предусмотрено Договором страхования).
- 10.2.9. Дополнительно к указанному в пп. 10.2.1 – 10.2.6 настоящих Правил по страховому риску пп. 3.1.11 предоставляются с учетом дополнительных требований и особенностей, установленных настоящими Правилами страхования (в т.ч. Приложением (-ями) к ним):
- 10.2.9.1. Медицинские документы, выданные лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения, с указанием диагноза, даты первичного диагностирования заболевания, даты проведения хирургических операций (вмешательств), названия и результатов операций и информацией, позволяющей сделать заключение о причинах проведения оперативного вмешательства. Наиболее распространенными в этой связи документами являются выписка из амбулаторной карты и / или истории болезни (в случае стационарного лечения) Застрахованного лица. При этом, Страховщик вправе ограничить период, за который предоставляются документы из медицинских организаций.
- 10.2.10. Дополнительно к указанному в пп. 10.2.1 – 10.2.6 настоящих Правил по страховому риску пп. 3.1.12 предоставляются:
- 10.2.10.1. Копия трудового договора со всеми приложениями, заверенная работодателем или нотариусом;
- 10.2.10.2. Копия трудовой книжки (все страницы) с записью об увольнении, заверенная работодателем или нотариусом;
- 10.2.10.3. Документы, подтверждающие факт наступления события, имеющего признаки Страхового случая (письменное уведомление работодателя об увольнении с указанием его причин, приказ об увольнении Застрахованного лица и другие относящиеся к увольнению документы);
- 10.2.10.4. Решение суда, вступившего в законную силу (при разрешении трудового спора в судебном порядке).
- 10.2.10.5. Документ, выданный государственным учреждением службы занятости населения, подтверждающий регистрацию Застрахованного лица в целях поиска подходящей работы или в качестве безработного, с указанием периода отсутствия занятости.
- 10.2.11. Дополнительно к указанному в пп. 10.2.1 – 10.2.6 настоящих Правил по страховому риску пп. 3.1.13 предоставляются:
- 10.2.12. медицинские документы, выданные лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения, с указанием диагноза, даты первичного диагностирования заболевания, даты проведения хирургических операций (вмешательств), названия и результатов операций и информацией, позволяющей сделать заключение о причинах проведения оперативного вмешательства. Наиболее распространенными в этой связи документами являются выписка из амбулаторной карты и / или истории болезни (в случае стационарного лечения) Застрахованного лица. При этом, Страховщик вправе ограничить период, за который предоставляются документы из медицинских организаций;
- 10.2.12.1. Документы, указанные в пп. 10.2.8.4 настоящих Правил.
- 10.2.13. Дополнительно к указанному в пп. 10.2.1 – 10.2.6 настоящих Правил по риску пп. 3.1.14 с учетом дополнительных требований и особенностей, установленных настоящими Правилами страхования (в т. ч. Приложением(-ями) к ним):

- 10.2.13.1. Медицинские документы, выданные лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения и/или частными врачами, с указанием диагноза, даты телесного повреждения, описанием проведенного лечения и продолжительностью лечения, и позволяющие сделать заключение о причинах телесного повреждения. Наиболее распространенными в этой связи документами являются: выписка из амбулаторной карты / истории болезни, заключение врачебной комиссии. При этом Страховщик вправе ограничить период, за который предоставляются документы из медицинских организаций.
- 10.2.13.2. Результаты лабораторных и инструментальных исследований, протоколы выполненных операций и манипуляций (например, рентгеновские снимки и их описание) (в случае необходимости).
- 10.2.13.3. Документы, указанные в пп. 10.2.8.4 настоящих Правил.
- 10.2.14. Дополнительно к указанному в подп. 10.2.1 – 10.2.6 настоящих Правил по страховому риску п.п. 3.1.5 предоставляются (с учетом того, что применимо):
- 10.2.14.1. медицинские документы, выданные лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения, с указанием диагноза, даты несчастного случая, приведшего к госпитализации, длительности стационарного лечения и информацией, позволяющей сделать заключение о причинах госпитализации. Наиболее распространенными в этой связи документами являются выписка из амбулаторной карты и / или истории болезни (в случае стационарного лечения) Застрахованного лица. При этом, Страховщик вправе ограничить период, за который предоставляются документы из медицинских организаций;
- 10.2.14.2. документы, указанные в подп. 10.2.8.4 настоящих Правил.
- 10.3. По страховому риску, предусмотренному п. 3.1.16. Правил страхования, в целях организации и оказания Застрахованному лицу медицинских и иных услуг, предусмотренных Договором страхования и Программами(-ой) ДМС, Застрахованному лицу необходимо:
обратиться за получением услуг в порядке, предусмотренном Договором страхования и/или Программами(-ой) ДМС), к Страховщику, в медицинскую организацию или в сервисную компанию (в случае ее привлечения Страховщиком для организации оказания медицинских и иных услуг, предусмотренных Договором страхования) (в зависимости от того, что предусмотрено Договором страхования и/или Программами(-ой) ДМС), и предоставить сведения и/или документы, предусмотренные Программами(-ой) ДМС.
- 10.4. Если соглашением Сторон прямо не предусмотрено иное, документы, предусмотренные выше в п.п. 10.2, 10.3, должны предоставляться в виде оригиналов или в виде копий, заверенных нотариально или органом / учреждением / организацией, которые выдали документ и/или располагают его подлинником.
При этом на Страхователя (Выгодоприобретателя) возлагается обязанность предоставить почтовый перевод документов, составленных на иностранном языке, оформленный на отдельном листе, а также совершить все необходимые действия по удостоверению соответствующим образом документов, составленных за пределами территории Российской Федерации (легализация документа или проставление апостиля). В случаях когда, согласно законодательству Российской Федерации и/или международным договорам Российской Федерации, легализация или проставление апостиля не требуется, Страховщик вправе потребовать предоставления нотариально удостоверенного перевода документа.
- 10.5. Решение о признании или непризнании события, имеющего признаки страхового случая, страховым случаем Страховщик принимает, руководствуясь положениями Правил страхования, Договора страхования и действующим законодательством Российской Федерации, на основании предоставленных и самостоятельно полученных документов.
- 10.6. Страховщик вправе на основании предоставленных документов проводить экспертизу, устанавливать факты, выяснять причины и обстоятельства произошедшего события (в т. ч. основываясь на объяснениях лиц, знающих обстоятельства события, на ксерокопиях предоставленных Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) документов). Результаты указанных в настоящем подпункте экспертизы / установления фактов / выяснения причин и обстоятельств, проводимых Страховщиком, могут оформляться в виде акта или иного документа (в т. ч. в качестве составной части страхового акта), который может заменять собой часть документов, доказывающих наступление страхового случая. Страховщик вправе по своему усмотрению принять решение о достаточности фактически предоставленных документов и сократить предусмотренный п.п. 10.2, 10.3 настоящих Правил страхования перечень документов, а также принять иные документы (в т. ч. в иной форме по отношению к той, которая установлена настоящими Правилами страхования) взамен указанных.
- 10.7. Предусмотренный п.п. 10.2, 10.3 настоящих Правил перечень документов и сведений является исчерпывающим.
- 10.8. При непредоставлении Страхователем (Выгодоприобретателем) документов из числа указанных в перечне, или если такие документы не содержат достаточную для принятия решения Страховщиком информацию, Страховщик вправе в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения неполных материалов запросить недостающие документы и сведения. При этом Страховщик вправе отсрочить принятие решения о признании или непризнании заявленного события страховым случаем до получения последнего из всех необходимых документов, содержащих достаточную для принятия решения Страховщиком информацию.

11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

- 11.1. Страховщик обязан:
- 11.1.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования;
- 11.1.2. Предоставить по требованию Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) информацию в объеме соответствии с законодательством Российской Федерации и обязательными для Страховщика

- положениями, установленными объединением страховщиков (при наличии). При этом, информация предоставляется в следующем порядке: на основании письменного запроса Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента получения запроса (если меньший срок не установлен законодательством Российской Федерации), используя способы взаимодействия, которые установлены договором страхования;
- 11.1.3. При наступлении страхового случая и отсутствии оснований для отказа в страховой выплате произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные Правилами страхования и/или Договором страхования (если договором установлены дополнительные и/или иные условия о порядке и/или сроках выплаты);
- 11.1.4. Обеспечить конфиденциальность и безопасность персональных данных о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателях, полученных в связи с заключением и исполнением Договора страхования.
- 11.2. Страховщик имеет право:
- 11.2.1. Перед заключением Договора страхования запросить у Страхователя и у потенциального Застрахованного лица сведения и(или) документы, необходимые для заключения Договора страхования и(или) оценки страхового риска (в том числе медицинского характера), а также потребовать прохождения потенциальным Застрахованным лицом медицинского осмотра/ обследования с целью оценки фактического состояния его здоровья;
- 11.2.2. Проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем или Застрахованным лицом, любыми способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;
- 11.2.3. Отказаться в любой момент в одностороннем порядке в полном объеме от исполнения Договора страхования, заключенного с юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем в случае нарушения Страхователем положения (-ий) настоящих Правил страхования и (или) Договора страхования;
- 11.2.4. Отсрочить принятие решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем в соответствии с п. 10.8 настоящих Правил страхования;
- 11.2.5. Проверять выполнение Страхователем положений Договора страхования;
- 11.2.6. Отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных настоящими Правилами;
- 11.2.7. Осуществлять иные действия для исполнения положений Договора страхования.
- 11.3. Страхователь обязан:
- 11.3.1. Уплачивать страховую премию в порядке, размере и сроки, определенные Договором страхования;
- 11.3.2. При заключении Договора страхования предоставить сведения и(или) документы, необходимые для заключения Договора страхования и(или) оценки страхового риска (в том числе медицинского характера);
- 11.3.3. Незамедлительно (не позднее 30 (тридцати) календарных дней с момента внесения изменений) уведомлять Страховщика обо всех изменениях в сведениях, предоставленных Страховщику при заключении Договора страхования. При получении указанной информации Страховщик обновляет соответствующие сведения. Сведения, предоставленные при заключении Договора страхования, считаются актуальными до момента получения Страховщиком информации об их изменении;
- 11.3.4. Уведомлять Страховщика об обстоятельствах, влекущих изменение страхового риска, в соответствии с п. 6.11 настоящих Правил страхования в письменной форме в срок не позднее 2 (двух) рабочих дней с момента, когда Страхователь узнал о произошедших изменениях. При этом Стороны могут согласовать иные сроки уведомления.
- 11.3.5. Получить согласие Застрахованного лица на назначение Выгодоприобретателей;
- 11.3.6. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, известить об этом Страховщика в установленные настоящими Правилами страхования сроки;
- 11.3.7. Ознакомить Застрахованное лицо с его правами и обязанностями по Договору страхования.
- 11.4. Страхователь имеет право:
- 11.4.1. Ознакомиться с настоящими Правилами страхования, а также получить их на руки;
- 11.4.2. Обратиться к Страховщику за получением разъяснений и информации в соответствии с законодательством Российской Федерации и обязательными для Страховщика положениями, установленными объединением страховщиков (при наличии);
- 11.4.3. Получить дубликат Страхового полиса в случае его утраты;
- 11.4.4. Заменить в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, названного в Договоре страхования Выгодоприобретателя другим лицом (с письменного согласия Застрахованного лица);
- 11.4.5. Досрочно расторгнуть Договор страхования с письменным уведомлением об этом Страховщика;
- 11.4.6. Проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования.
- 11.5. Помимо указанного в настоящем разделе Стороны имеют иные права и исполняют обязанности, предусмотренные иными положениями настоящих Правил страхования, и (или) Договором страхования, и (или) действующим законодательством Российской Федерации.
- 11.5.1. Права и обязанности Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) по Договору страхования не могут быть переданы другому лицу без письменного согласия на это Страховщика.

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

- 12.1. Все споры по договору страхования, за исключением споров с гражданами, являющимися потребителями финансовых услуг в соответствии с Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» (далее Федеральный закон № 123-ФЗ), а также с лицами, к которым перешли права требования потребителя финансовых услуг, до обращения в суд подлежат обязательному рассмотрению в претензионном порядке, указанном в настоящем пункте. Претензия адреса, телефон) заявителя и приложением документов, подтверждающих ее обоснованность. Претензия

подлежит рассмотрению в течение 30 (тридцати) рабочих дней со дня ее получения. Иск может быть предъявлен в случае полного или частичного отказа в удовлетворении претензии.

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

13. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ. ТАЙНА СТРАХОВАНИЯ

- 13.1. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Застрахованном лице, Выгодоприобретателе), состоянии их здоровья, а также об имущественном положении этих лиц (тайна страхования).
- 13.2. Страховщик является оператором, осуществляющим обработку персональных данных. При обработке персональных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), являющихся физическими лицами (далее –персональные данные), Страховщик должен руководствоваться законодательством Российской Федерации в области персональных данных.
- 13.3. Обработка персональных данных Страховщиком осуществляется:
- для целей заключения, исполнения, изменения, прекращения Договора страхования;
 - для целей перестрахования Страховщиком рисков, принятых по Договору страхования, и заключения, исполнения, изменения, прекращения соответствующего(их) договора(ов) перестрахования;
 - для предусмотренных законом целей, а также для осуществления и выполнения возложенных законодательством Российской Федерации на Страховщика функций, полномочий и обязанностей;
 - для целей осуществления прав и законных интересов Страховщика (в т.ч. оценки страхового риска);
 - для иных законных и заявленных субъекту персональных данных целей (при наличии).

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

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 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.