



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

УТВЕРЖДЕНО

Приказом ООО СК «Согласие-Вита»
от 01 февраля 2018 года № СВ-1-07-10

Заместитель Генерального директора
/А.Б. Омелюта



Предыдущие редакции:

Приказ от 20.06.2014 № СВ-1-07-22;

Приказ от 31.05.2016 № СВ-1-07-23;

Приказ от 08.08.2016 № СВ-1-07-47

Приказ от 08.12.2017 № СВ-1-07-90

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ НА СЛУЧАЙ СМЕРТИ
ЛИБО НА СЛУЧАЙ НАСТУПЛЕНИЯ В ЖИЗНИ
ЗАСТРАХОВАННОГО
ОПРЕДЕЛЕННЫХ СОБЫТИЙ**

Москва,
2018 г.

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ.
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ
3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ.
4. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ
5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ВСТУПЛЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ В СИЛУ
7. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ. СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ, ФОРМА И ПОРЯДОК ИХ УПЛАТЫ
8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
9. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРОВ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ
10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ
11. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
12. ФОРС-МАЖОР
13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ
14. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Приложение №1. Дополнительные условия программы страхования «Страхование жизни».

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. Данные Правила страхования жизни на случай смерти, либо на случай наступления в жизни Застрахованного определенных событий (далее по тексту «Правила», «Правила страхования») относятся к виду страхования «Страхование жизни на случай смерти, дожития до определенного возраста или срока либо наступления иного события».

1.2. В соответствии с Правилами страхования, Дополнительными условиями программы страхования и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик заключает Договоры добровольного страхования жизни (далее по тексту «Договор», «Договор страхования») с дееспособными физическими лицами или юридическими лицами любой формы собственности, именуемыми в дальнейшем Страхователями.

1.3. По Договору страхования могут быть застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя или другого, указанного в Договоре лица, именуемого в дальнейшем Застрахованным.

1.4. Договор страхования жизни может быть заключен в отношении одного Застрахованного (индивидуальное страхование) или группы, коллектива Застрахованных (групповое (коллективное) страхование).

1.5. **Дополнительные условия программы страхования** — совокупность стандартных условий, характеризующих объем страхового покрытия по Договору страхования, особенности заключения и прекращения Договора страхования, уплаты страховой премии (взносов) и страховой выплаты и т.п., являющиеся приложением и неотъемлемой частью Правил страхования.

1.6. **Выгодоприобретатель** — лицо, которому принадлежит право на получение страховой выплаты. Выгодоприобретателем по рискам, указанным в п.п. 3.3.2-3.3.3 Правил страхования, признается Застрахованный. По риску, указанному в п.п. 3.3.1 Правил страхования, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного в соответствии с действующим законодательством, в этом случае страховая выплата производится им пропорционально их наследственным долям. Выгодоприобретателем может выступить иное лицо с письменного согласия Застрахованного.

1.7. **Полис** — это стандартная форма Договора страхования. Условия, на которых заключается Договор страхования (Полис), изложены в настоящих Правилах страхования, в Дополнительных условиях программы страхования, вручение которых страхователю удостоверяется записью в Договоре страхования (Полисе).

1.8. **Инвалидность** — социальная недостаточность вследствие нарушений здоровья со стойким выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или приобретенными дефектами, возникшими в период срока страхования, приводящая к ограничению жизнедеятельности, неспособности выполнять любую трудовую деятельность с целью получения дохода и необходимости в предоставлении социальной защиты. В зависимости от степени нарушения функций организма и ограничения жизнедеятельности лицу устанавливается группа инвалидности. Варианты установления групп инвалидности и их сочетание, покрываемые страхованием, устанавливаются в Договоре страхования.

1.9. **Заболевание (болезнь)** — нарушение нормальной жизнедеятельности организма, обусловленное функциональными и/или морфологическими изменениями, не вызванное несчастным случаем, диагностированное квалифицированным врачом на основании объективных симптомов, впервые возникших в период срока страхования или заявленное Страхователем (Застрахованным) в заявлении (декларации) при заключении Договора страхования, а также явившееся следствием осложнений, развившихся после врачебных манипуляций с целью лечения такого нарушения и произведенных в период срока страхования.

1.10. **Несчастный случай** — внезапное, внешнее, кратковременное (до нескольких часов), фактически произошедшее под воздействием различных внешних факторов (физических, химических, механических и т.п.) событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, наступившее в период срока страхования и возникшее непредвиденно, непреднамеренно, помимо воли Застрахованного, повлекшее за собой причинение вреда жизни и здоровью Застрахованного.

1.11. **Предшествовавшее состояние** — любое нарушение здоровья, травма, увечье, врожденная или приобретенная патология, хроническое или острое заболевание, психическое или нервное расстройство и т.п., диагностированное и/или не диагностированное, но о существовании которого подозревали, и/или о котором Застрахованный должен был знать по имеющимся проявлениям или признакам, в связи с которым до заключения Договора страхования с участием Застрахованного произошло любое событие медицинского характера. Такие состояния также включают в себя любые осложнения или последствия, связанные с указанными состояниями.

1.12. **Событие медицинского характера** — проведение Застрахованному любых обследований, лабораторных исследований крови и всех иных биологических жидкостей организма человека, инструментальных методов исследования (КТ, МРТ, УЗИ, ЭХО КГ, велоэргометрия, реоэнцефалография, любые рентгеновские исследования, изотопные методы исследования, и любые иные методы диагностики), физикальных методов исследования – пальпация, перкуссия, аускультация и т.д., наличие у врачей лечебных учреждений любых подозрений на заболевание/заболевания у Застрахованного, выявленные заболевания, обращение Застрахованного в лечебное учреждение в связи с любыми жалобами на состояние здоровья, самочувствие, ранения и т.д., получение Застрахованным любого лечения, проведенные операции, госпитализации, несчастные случаи, направления на хирургические операции, направления на любые обследования, и иное.

1.13. **Своевременное обращение за медицинской помощью** — обращение за медицинской помощью после появления первых признаков заболевания, т.е. до ухудшения состояния, развития осложнений или возникновения необратимых последствий заболевания или состояния.

1.14. **Смерть** — прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.

1.15. **Страховщик** — Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Согласие-Вита»- страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в законодательно установленном порядке.

1.16. **Срок действия страхования** — Период времени, в течение которого страхование, обусловленное Договором страхования, распространяется на определенные Договором страхования события (страховые случаи). Наступление страхового случая в течение срока действия страхования влечет обязанность Страховщика по выплате обусловленной Договором страхования суммы (страховой суммы).

1.17. **Период охлаждения** - период времени, начинающийся со дня заключения договора страхования, в течение которого Страхователь вправе расторгнуть договор страхования на условиях, изложенных в пункте 11.3 настоящих Правил. По настоящим Правилам период охлаждения установлен продолжительностью 14 (четырнадцать) календарных дней.

Договором страхования срок периода охлаждения может быть увеличен.

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

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектами страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с наступлением определенных Договором страхования событий в жизни граждан, а также с их смертью (страхование жизни).

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ.

3.1. **Страховой риск** — предполагаемое событие, на случай наступления, которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

3.2. **Страховой случай** — совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования или законом, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю, Застрахованному, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

3.3. Страховыми случаями в соответствии с настоящими Правилами признаются следующие свершившиеся события (страховые риски), произошедшие в период действия Договора страхования, за исключением событий и обстоятельств, характеристики и свойства которых предусмотрены Разделом 4 Правил, а также Дополнительными условиями программы страхования («Общие исключения из страхования»):

3.3.1. смерть Застрахованного по любой причине (далее – «Смерть ЛП»);

3.3.2. инвалидность Застрахованного I группы по любой причине (далее – «Инвалидность ЛП»);

3.3.3. потеря Застрахованным постоянной работы по независящим от него причинам «Потеря постоянной работы».

3.4. Договор страхования может быть заключен на случай наступления всех событий, указанных в п.п. 3.3.1 – 3.3.3 настоящих Правил, или отдельных из них в любом сочетании, в соответствие с Дополнительными условиями программы страхования.

3.5. Перечень страховых рисков, в отношении которых заключается Договор страхования, указывается в Договоре страхования.

3.6. События, указанные в п. 3.3 настоящих Правил, явившиеся следствием несчастного случая, произошедшего в период срока действия страхования, или заболевания, впервые диагностированного в период срока действия страхования, признаются страховыми случаями, если они наступили не позднее даты окончания срока действия страхования.

3.7. Территория страхования - весь мир, время действия страховой защиты - 24 часа в сутки, если иное не предусмотрено Договором страхования.

4. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Перечень событий и обстоятельств, наступление которых исключает события, определенные в п. 3.3 Правил страхования из числа страховых случаев, определяется Дополнительными условиями программы страхования.

5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного (установленной Страховщиком формы) заявления Страхователя путем подписания Договора страхования или вручения Страхователю Полиса, подписанного Страховщиком.

5.2. Страховщик проводит оценку страхового риска до заключения (при заключении) Договора страхования.

5.3. При заключении Договора страхования Страхователь обязан правдиво и полно сообщить Страховщику все известные Страхователю обстоятельства (сведения о страхуемом лице), имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков (оценки страхового риска) путем указания сведений в Договоре страхования и Заявлении на страхование, проставление подписи на которых является речательством Страхователя/ Застрахованного за достоверность изложенных в них сведений.

5.4. Существенными признаются обстоятельства, указанные Страхователем (Застрахованным) в Заявлении на страхование, Договоре страхования.

5.5. После проведения оценки страхового риска и оплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) Страховщик выдает Страхователю Договор страхования, соответствующий условиям, определенным в заявлении Страхователя, либо на иных, согласованных со Страхователем условиях. Подписывая Договор страхования, Страхователь

удостоверяет, что все расчетные величины с применением установленных формул Страхователю разъяснены и понятны, итоговые значения расчетных величин Страхователю представлены.

5.6. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об указанных в декларации, а также в иных анкетах Страховщика обстоятельствах, Страховщик вправе требовать признания такого Договора недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ.

5.7. Согласие Застрахованного с назначением Выгодоприобретателя может быть выражено путем подписания Застрахованным Заявления на страхование, Договора страхования.

5.8. Если Договором страхования предусмотрено условие об использовании факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи либо иного аналога собственноручной подписи, подписание Страховщиком Договора страхования, а также приложений и дополнительных соглашений к нему может производиться путем воспроизведения факсимиле подписи Страховщика механическим или иным способом с использованием клише.

5.9. В случае утери Договора страхования Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат. После передачи дубликата Страхователю утерянный экземпляр Договора считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся. При повторной утере Договора страхования Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления Полиса.

5.10. Вся корреспонденция в связи с Договором страхования направляется по адресам, которые указаны в Договоре. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны Договора страхования обязуются заблаговременно в письменном виде известить друг друга об этом. Если сторона Договора страхования не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то вся корреспонденция, направленная по прежнему адресу, будет считаться полученной на дату ее поступления по прежнему адресу.

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

6.1. Срок действия Договора страхования определяется в Договоре страхования по соглашению Страхователя и Страховщика при заключении Договора страхования.

6.2. Страхование, обусловленное Договором, распространяется на страховые случаи, наступившие в течение срока действия Договора, но не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса), если Договором страхования не предусмотрено иное.

7. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ. СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ, ФОРМА И ПОРЯДОК ИХ УПЛАТЫ

7.1. **Страховая сумма** — на начало Договора страхования устанавливается Страховщиком по соглашению со Страхователем в Договоре страхования.

7.2. **Агрегатная страховая сумма** - денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести страховую выплату по всем страховым случаям, но при этом лимит ответственность Страховщика уменьшается на сумму произведенных выплат.

7.3. По согласованию Страхователя и Страховщика страховая сумма в течение действия Договора страхования может определяться следующим образом:

7.3.1. Переменная величина может определяться по формуле в соответствии с Дополнительными условиями программы страхования. Страхователю вручается Таблица страховых сумм на каждый месяц действия Договора страхования, являющаяся приложением к Договору страхования (Полису).

7.3.2. Неизменная в течение действия Договора страхования страховая сумма.

7.4. **Страховые тарифы** — ставки страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования, и характера страхового риска, а также других условий страхования. Страховой тариф по Договору страхования определяется по соглашению сторон. Страховщик

применяет актуарно (экономически) обоснованные страховые тарифы, которые рассчитываются в соответствии с методикой расчета страховых тарифов.

7.5. **Страховая премия** — плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования.

7.6. Страховые суммы и страховые премии устанавливаются в российских рублях. По соглашению Сторон в Договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в иностранной валюте, эквивалентом которых являются соответствующие суммы в рублях (в дальнейшем - страхование в валютном эквиваленте).

7.7. При страховании с валютным эквивалентом, страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты, предусмотренной Договором страхования, на дату оплаты (перечисления).

7.8. Страховая премия (страховые взносы) рассчитывается Страховщиком, исходя из страховой суммы в соответствии с утвержденными тарифами (базовые тарифные ставки и коэффициенты к ним) Страховщика.

7.9. Порядок и периодичность уплаты страховой премии (страховых взносов) определяется в Договоре страхования.

7.9.1. Датой оплаты страховой премии считается дата поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика, если иное не указано в Договоре страхования. В случае неуплаты Страхователем в полном объеме страховой премии в установленный Договором страхования срок или уплаты страховой премии в меньшем, чем предусмотрено Договором размере, Договор страхования считается не вступившим в силу, если Договором страхования не предусмотрено иное.

7.10. Страховые суммы по рискам «Смерть ЛП», «Инвалидность ЛП» являются агрегатными. Общая сумма страховых выплат по всем страховым случаям за весь период действия Договора страхования не превышает страховую сумму, установленную в Договоре страхования по риску «Смерть ЛП». При этом, при наступлении страхового случая «Инвалидность ЛП» страховая выплата по риску «Смерть ЛП» уменьшается на сумму ранее произведенных страховых выплат по Договору.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страхователь имеет право:

8.1.1. получить дубликат Договора страхования в случае утраты оригинала;

8.1.2. получать от Страховщика информацию о его финансовых показателях, не являющуюся коммерческой тайной;

8.1.3. досрочно расторгнуть Договор страхования путем письменного уведомления Страховщика;

8.1.4. в случае признания наступившего события страховым случаем получить страховую выплату;

8.2. Страхователь/ Застрахованный обязан:

8.2.1. уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, которые установлены Договором страхования;

8.2.2. сообщать Страховщику при заключении Договора страхования и на этапе оценки страхового риска Страховщиком достоверную информацию, имеющую значение для определения степени страхового риска;

8.2.3. незамедлительно сообщать Страховщику об изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что если бы стороны могли это разумно предвидеть, и Договор страхования вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях); незамедлительно сообщать Страховщику об изменении фамилии или имени Застрахованного, изменении его адреса (в случае переезда), данных документа, удостоверяющего личность Застрахованного (в случае замены);

8.2.4. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, письменно известить об этом Страховщика в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня, когда Страхователю/ Застрахованному стало известно о случившемся, с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов (с учетом условий п.п. 8.2.7 Правил страхования). Обязанность Страхователя/ Застрахованного сообщить о факте наступления указанного события, может быть исполнена Выгодоприобретателем;

8.2.5. при изменении обстоятельств, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения существенно влияют на увеличение страхового риска, в частности при выявлении заболевания, наступления несчастного случая, сообщить об этом Страховщику в порядке, установленном п.п. 8.2.3 Условий и Правил страхования, а также своевременно (до наступления осложнений и/или ухудшения состояния здоровья) обратиться в медицинское учреждение и строго следовать полученным медицинским рекомендациям и предписаниям; при наступлении несчастного случая незамедлительно (но не более суток с момента несчастного случая) после его наступления обратиться за помощью в медицинское учреждение и строго следовать полученным медицинским рекомендациям и предписаниям;

8.2.6. при обращении за страховой выплатой предоставить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с Разделом 10 Правил страхования. Данная обязанность распространяется также на Выгодоприобретателя в случае его обращения за выплатой;

8.2.7. в случае сомнений в подлинности и/или достоверности, а также достаточности документов, представленных Страхователем/ Застрахованным в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, или для подтверждения состояния утраты трудоспособности, в том числе и при назначении группы инвалидности, пройти по требованию Страховщика повторные лабораторные и инструментальные исследования (включая ультразвуковые исследования, рентгенологические и иные методы лучевой диагностики), повторные медицинские осмотры, осуществляемые врачами различных специальностей. Указанные исследования и медицинские осмотры проводятся врачами, назначенными Страховщиком, в местах, обозначенных Страховщиком и за его счет;

8.2.8. возратить полученную страховую выплату, если в течение предусмотренной действующим законодательством Российской Федерации сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по Правилам страхования полностью или частично лишает Застрахованного, Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты;

8.2.9. выполнять иные обязанности, предусмотренные Правилами страхования, Договором страхования.

8.3. Страховщик имеет право:

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

8.3.2. после заключения Договора страхования в случае увеличения степени страхового риска по согласованию со Страхователем внести изменения в Договор страхования. В случае, если стороны не пришли к согласию, Страховщик имеет право требовать расторжения Договора страхования, если обстоятельства, влекущие повышение степени страхового риска, к моменту расторжения Договора страхования не отпали;

8.3.3. отказать в страховой выплате в случаях:

- если наступившее событие не является страховым случаем, в том числе по основаниям, указанным в Разделе 4 Дополнительных условий программы страхования.

- В иных, предусмотренных законодательством Российской Федерации, случаях.

8.3.4. при необходимости запрашивать сведения, связанные с наступившим событием у правоохранительных органов, медицинских учреждений, предприятий и организаций, располагающих информацией об этом событии, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления события, организовывать проведение повторного медицинского

освидетельствования и независимой экспертизы, направлять запросы в компетентные органы в связи с обстоятельствами, имеющими отношение к страховому случаю;

8.3.5. отсрочить страховую выплату до получения полной информации о событии, имеющем признаки страхового случая и подтверждающих документов о нем, на срок не более 60 (шестидесяти) дней, с одновременным направлением Страхователю уведомления об отсрочке в принятии решения. По истечению установленного настоящими Правилами срока, 60 (шестидесяти) дней, Страховщик принимает решение о признании или не признании заявленного/произошедшего события страховым случаем на основании имеющихся сведений и документов, в случае недостаточности доказательств и не подтверждения факта наступления страхового случая;

8.3.6. требовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ, и/или требовать расторжения Договора страхования.

8.4. Страховщик обязан:

8.4.1. выдать Страхователю Правила страхования или Дополнительные условия программы страхования при заключении Договора страхования;

8.4.2. в случае признания наступившего события страховым случаем произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные Правилами страхования, после получения всех необходимых документов и составления страхового акта;

8.4.3. сообщить Застрахованному и Выгодоприобретателю, либо их законным представителям, в письменной форме решение об отказе или об отсрочке принятия решения о страховой выплате с обоснованием причин;

8.4.4. обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем, кроме передачи необходимого объема сведений в другую страховую или перестраховочную организацию в случае передачи в перестрахование заключенного Договора страхования;

8.4.5. выполнять иные обязанности, предусмотренные Правилами страхования, Договором страхования.

8.4.6. Страховщик не осуществляет сбор документов, необходимых для предоставления Страховщику в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая.

9. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРОВ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

9.1. **Страховые выплаты** — денежная сумма, которая определена в порядке, установленном федеральным законом и (или) Договором страхования, и выплачивается Страховщиком Страхователю, Застрахованному, Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

9.2. При наступлении страхового случая по рискам «Смерть ЛП», страховая выплата производится в размере 100% от страховой суммы по данному риску.

9.3. При наступлении страхового случая по риску «Инвалидность ЛП», страховая выплата производится в размере 100% от страховой суммы по данному риску.

9.4. При наступлении страхового случая по риску «Потеря постоянной работы», страховая выплата производится в размере 100% от страховой суммы по данному риску.

9.5. Из сумм, подлежащих выплате Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) в связи с наступлением страхового случая, Страховщик имеет право удержать (без дополнительного заявления) просроченные в соответствии с условиями Договора страхования на дату страховой выплаты страховые взносы.

10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

10.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая Страхователь, Застрахованный или Выгодоприобретатель должны известить Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в течение 30 (тридцати) календарных дней, начиная со дня, когда любому из указанных лиц стало известно о наступлении события,

имеющего признаки страхового случая, любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения.

Для получения страховой выплаты Застрахованный (Выгодоприобретатель, Законный представитель) обязан предоставить документы, подтверждающие факт наступление страхового случая:

10.1.1. Выгодоприобретатель в связи со смертью Застрахованного:

- копию страхового полиса и всех дополнительных соглашений к нему;
- заявление на страховую выплату с указанием полных банковских реквизитов Выгодоприобретателя;
- копию свидетельства о смерти Застрахованного;
- копию справки о смерти Застрахованного;
- копию медицинского заключения о причине смерти, заверенную учреждением его выдавшим, либо нотариально заверенную копию;
- заверенную лечебным учреждением копию карты стационарного больного/истории болезни;
- заверенную лечебным учреждением копию карты амбулаторного больного;
- заверенную учреждением копию акта судебно-медицинского исследования/ протокол патологоанатомического вскрытия/выписку из акта судебно-медицинского исследования;
- документы, необходимые для установления причин и характера события, имеющего признаки страхового случая: заверенные надлежащим образом копии постановлений о возбуждении уголовного дела, об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении уголовного дела, приостановлении предварительного следствия по делу, копию постановления суда, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1.

10.1.2. Застрахованный в связи со случаями «Инвалидность»:

- копию страхового полиса и всех дополнительных соглашений к нему;
- заявление на страховую выплату с указанием полных банковских реквизитов Застрахованного;
- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
- оригинал справки органа МСЭ, об установлении группы инвалидности или его нотариально заверенную копию;
- оригинал направления на МСЭ, выданный медицинским учреждением (копия, заверенная выдавшим учреждением, либо нотариально заверенная копия);
- оригиналы или заверенные лечебно-профилактическим или медицинским учреждением документы медицинского учреждения (выписка из истории болезни либо история болезни/карта стационарного больного, амбулаторная карта либо выписка из амбулаторной карты Застрахованного, направление на медико-социальную экспертизу либо его заверенную копию, карты из органа МСЭ, рентгенологические снимки и т.п.), подтверждающие факт наступления страхового случая и степень ущерба для здоровья Застрахованного, листок временной нетрудоспособности;
- заверенную копию акта освидетельствования в МСЭ;
- заверенную копию индивидуальной программы реабилитации инвалида;
- документы, необходимые для установления причин и характера события, имеющего признаки страхового случая: заверенные надлежащим образом копии постановлений о возбуждении уголовного дела, об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении уголовного дела, приостановлении предварительного следствия по делу, копию постановления суда, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1;

10.1.3. Застрахованный с Потерей постоянной работы по независящим от него причинам обязан представить следующие документы:

- заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов получателя страховой выплаты;
- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
- оригинал либо копия трудовой книжки, заверенная нотариально, с записью, подтверждающей увольнение Застрахованного по основаниям, предусмотренным п.1 ч. 1 ст.81

ТК РФ, п.2 ч. 1 ст.81 ТК РФ, п.4 ч.1 ст.81 ТК РФ, п.2 части 1 ст.83 ТК РФ, п.9 части 1 ст.77 ТК РФ,

- документ из государственной службы занятости населения, подтверждающий период, за который произведена выплата пособия по безработице или детализированная выписка из банка со счета Застрахованного о перечислении ему государственной службой занятости населения пособия по безработице;

- документ, содержащий информацию о размере платежей по кредитному договору;

10.1.4. Каждая последующая страховая выплата по настоящей программе осуществляется при условии предоставления Застрахованным документа из государственной службы занятости населения, подтверждающий период, за который произведена выплата пособия по безработице или детализированной выписки из банка со счета Застрахованного о перечислении ему государственной службой занятости населения пособия по безработице.

10.2. В случае необходимости Страховщик имеет право запрашивать у Застрахованного документы, подтверждающие факты и обстоятельства наступления страхового случая, а также самостоятельно выяснять в любых государственных/негосударственных учреждениях обстоятельства, связанные с наступлением страхового случая.

10.3. Во всех справках и выписках из медицинских учреждений обязательно должен быть указан диагноз, дата начала болезни (заболевания) или дата наступления несчастного случая, а также должно быть не менее 2-х печатей (штампов) медицинского учреждения.

10.4. Все документы, предусмотренные настоящим Разделом и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми выплатами, должны быть составлены на русском языке. Если предоставляемые Страховщику документы выданы на территории иностранного государства, то они должны иметь апостиль (если применимо) и/или нотариально заверенный перевод. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе отложить решение о выплате до предоставления документов надлежащего качества, на срок не более 60 (шестидесяти) календарных дней.

10.5. В случае необходимости Страховщик имеет право запрашивать у Страхователя, Застрахованного (Выгодоприобретателя) иные документы, подтверждающие факты и обстоятельства наступления страхового случая, а также самостоятельно выяснять у медицинских учреждений, правоохранительных органов и иных учреждений, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, обстоятельства, связанные с этим страховым случаем, а также организовывать за свой счет проведение независимых экспертиз.

10.6. Если представленные Страхователем (Выгодоприобретателем) документы не подтверждают наличие страхового случая, а получение Страховщиком дополнительных документов или проведение независимой экспертизы стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя), Страховщик вправе отказать в страховой выплате.

10.7. В течение 7 (семи) рабочих дней с даты получения документов, указанных в п. 10.3 Правил страхования, Страховщик:

- в случае признания произошедшего события страховым случаем составляет страховой акт;

- в случае не признания произошедшего события страховым случаем, а также при иных обстоятельствах, установленных законодательством Российской Федерации, принимает решение об отказе в страховой выплате, о чем письменно сообщает Страхователю и/или Выгодоприобретателю в течение 30 (тридцати) рабочих дней.

10.8. При принятии Страховщиком положительного решения о страховой выплате, выплата осуществляется в течение 7 (семи) рабочих дней с даты составления акта о страховом случае путем перечисления на банковский счет получателя. Днем выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

10.9. При страховании в валютном эквиваленте, страховая выплата производится в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для данной валюты на дату выплаты.

10.10. Страховая выплата осуществляется одновременно Застрахованному, а в случае назначения Выгодоприобретателя - Выгодоприобретателю, указанному в Договоре страхования.

10.11. При желании Страхователя получить денежные средства в безналичном порядке (включая страховую выплату; возврат страховой премии (страхового взноса), в связи с досрочным расторжением Договора страхования по причине того, что Страхователь отказался от него, в соответствие с порядком, предусмотренным подпунктом 11.3.1 настоящих Правил) Страхователь обязан указать банковские реквизиты для перечисления денежных средств (свой лицевой счет, корреспондентский счет Банка, в котором открыт лицевой счет, БИК Банка, ИНН Банка).

11. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

11.1. Действие Договора страхования прекращается:

- в случае выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;

- в случае истечения срока действия Договора;

- в случае если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

- в случае смерти Страхователя - физического лица, заключившего Договор о страховании третьего лица, ликвидации (реорганизации) Страхователя - юридического лица в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, если Застрахованный или иное лицо в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации не приняли на себя обязанности Страхователя по Договору страхования;

11.2. Договор страхования может быть расторгнут в одностороннем порядке:

11.2.1. По инициативе (требованию) Страховщика:

- на основании п.п. 8.3.2 Правил страхования.

11.2.2. По инициативе (требованию) Страхователя.

При этом досрочное прекращение Договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования с приложением оригинала Договора страхования, документа, удостоверяющего личность Страхователя (физического лица). Договор считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

11.3. В случае досрочного прекращения Договора страхования на основании п.п. 11.2.2 Правил страхования по письменному заявлению Страхователя об отказе от Договора страхования:

11.3.1. в течение периода охлаждения до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному Договору страхования и после даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному Договору страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страхователю в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления об отказе от Договора страхования, уплаченная страховая премия (страховой взнос) возвращается в полном объеме. Если страховая премия (страховой взнос) установлена Договором страхования в иностранной валюте, возврату подлежит оплаченная Страхователем сумма в рублях. Страховая премия по выбору Страхователя возвращается наличными денежными средствами или в безналичном порядке.

11.3.2. по истечении периода охлаждения (срока, указанного в п. 1.17 настоящих Правил), уплаченная страховая премия Страхователю не возвращается, если Договором страхования не предусмотрено иное.

11.4. При этом при расторжении Договора страхования по инициативе Страхователя, оригинал Договора страхования Страхователь возвращает Страховщику (с приложением документа, удостоверяющего личность Страхователя - физического лица).

11.5. В случае досрочного расторжения Договора страхования (прекращения действия), а также в случае истечения срока действия Договора, обязательства Страховщика по страховой выплате при наступлении страхового случая, произошедшего в период срока страхования,

оплаченного Страхователем и до расторжения (прекращения действия) Договора страхования сохраняются.

12. ФОРС-МАЖОР

12.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе задержать (до устранения последствий форс-мажорных обстоятельств) выполнение обязанностей по Договорам страхования или освобождается от их выполнения.

12.2. При возникновении форс-мажорных обстоятельств, Страховщик немедленно информирует Страхователя о возникшей ситуации и принятых для ее урегулирования мерах.

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13.1. Споры, возникающие по Договору страхования, разрешаются в досудебном порядке. При разрешении споров для Страхователя обязателен претензионный досудебный порядок. Надлежащим образом врученная Претензия Страхователя подлежит рассмотрению Страховщиком в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней с момента ее поступления Страховщику.

13.2. Все споры по Договору страхования между Сторонами при невозможности достижения взаимного согласия по их урегулированию в досудебном порядке, разрешаются в судебном порядке:

- а. для юридических лиц - в Арбитражном суде г. Москвы;
- б. для физических лиц – в соответствии с действующим законодательством РФ.

14. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

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

14.2. Каждая из Сторон несет ответственность за доведение своего сообщения до другой Стороны по зафиксированному в Договоре адресу.

14.3. В случае смены адреса без информирования об этом другой Стороны неизвещенная Сторона освобождается от ответственности за неинформирование сменившей адрес Стороны.

14.4. Страхователь при заключении договора страхования в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» предоставляет Страховщику согласие на обработку персональных данных, которое является составной частью Полиса.

Подписывая договор страхования (Полис) Страхователь подтверждает, что ознакомлен с полномочиями лица, действующего от имени Страховщика (на основании агентского договора или иного соглашения, предоставляющего такое право) и **выражает свое согласие Страховщику, на обработку своих персональных данных**, как с применением, так и без применения средств автоматизации (на бумажных носителях), а именно на совершение следующих действий, предусмотренных 3-й статьей Федерального закона от 27 июля 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных»:

- сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных;

- передачу персональных данных третьим лицам, оказывающим услуги Страховщику в рамках исполнения Страховщиком договора страхования

в целях:

- исполнения договора страхования Страховщиком, а также третьими лицами, оказывающим услуги Страховщику, в рамках исполнения Страховщиком договора страхования); предоставления информации организациям, уполномоченным (в силу закона, договора или любым иным образом) на проведение проверок и/или анализа деятельности Страховщика, а также на осуществление иных форм контроля за деятельностью Страховщика, для целей осуществления ими указанных действий;

- включения персональных данных в информационную систему персональных данных (в базу данных Страховщика) для информирования о новинках страховых продуктов, продвижения страховых услуг на рынке путем осуществления Страховщиком прямых контактов со Страхователем, а также для осуществления информационного сопровождения исполнения договора страхования, в том числе посредством направления уведомлений с применением СМС-сообщений, посредством электронной почты и иными доступными способами;

в составе перечня персональных данных:

- данных паспорта или иного документа, удостоверяющего личность, водительского удостоверения, идентификационного номера налогоплательщика, данных свидетельства о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя, данных о местах работы и занимаемых должностях, контактного телефона, адреса электронной почты, иных данных, переданных Страхователем при заключении договора в соответствии с устным или письменным заявлением на страхование.

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

Согласие действует со дня его подписания и в течение 8 лет после окончания срока действия договора страхования. Согласие может быть отозвано посредством направления Страховщику соответствующего письменного заявления.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1 к ПРАВИЛАМ
Дополнительные условия программы страхования
«Страхование жизни»

Дополнительные условия программы страхования «Страхование жизни», далее - Условия, разработаны на основании Правил страхования жизни на случай смерти, либо на случай наступления в жизни Застрахованного определенных событий Общества с ограниченной ответственностью Страховая компания «Согласие-Вита» (утвержденных Приказом от 01.02.2018 № СВ-1-07-10) - далее по тексту – Правила.

Договор страхования в соответствии с настоящими Условиями заключается между Страхователем и Страховщиком по форме Приложения № 1 к настоящим Условиям. В случае расхождений между текстом настоящих Условий и текстом Правил применяются настоящие Условия.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ.

1.1. Заболевание (болезнь) — нарушение нормальной жизнедеятельности организма, обусловленное функциональными и/или морфологическими изменениями, не вызванное несчастным случаем, диагностированное квалифицированным врачом на основании объективных симптомов, впервые возникших в период срока страхования или заявленное Страхователем (Застрахованным) в заявлении (декларации) при заключении Договора страхования, а также явившееся следствием осложнений, развившихся после врачебных манипуляций с целью лечения такого нарушения и произведенных в период срока страхования.

1.2. Выгодоприобретатель — лицо, которому принадлежит право на получение страховой выплаты. Выгодоприобретателем по риску, указанному в п.п. 3.3.2 Условий, признается Застрахованный. По риску, указанному в п.п. 3.3.1 Условий, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного в соответствии с действующим законодательством, в этом случае страховая выплата производится им пропорционально их наследственным долям. Выгодоприобретателем может выступить иное лицо с письменного согласия Застрахованного.

1.3. Полис — это стандартная форма Договора страхования. Условия, на которых заключается Договор страхования (Полис), изложены в настоящих Правилах страхования, в Дополнительных условиях программы страхования, вручение которых страхователю удостоверяется записью в Договоре страхования (Полисе).

1.4. Инвалидность — социальная недостаточность вследствие нарушений здоровья со стойким выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или приобретенными дефектами, возникшими в период срока страхования, приводящая к ограничению жизнедеятельности, неспособности выполнять любую трудовую деятельность с целью получения дохода и необходимости в предоставлении социальной защиты. В зависимости от степени нарушения функций организма и ограничения жизнедеятельности лицу устанавливается группа инвалидности. Варианты установления групп инвалидности и их сочетание, покрываемые страхованием, устанавливаются в Договоре страхования.

1.5. Несчастный случай — внезапное, внешнее, кратковременное (до нескольких часов), фактически произошедшее под воздействием различных внешних факторов (физических, химических, механических и т.п.) событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, наступившее в период срока страхования и возникшее непредвиденно, непреднамеренно, помимо воли Застрахованного, повлекшее за собой причинение вреда жизни и здоровью Застрахованного.

1.6. Предшествовавшее состояние — любое нарушение здоровья, травма, увечье, врожденная или приобретенная патология, хроническое или острое заболевание, психическое или нервное расстройство и т.п., диагностированное и/или не диагностированное, но о существовании которого подозревали, и/или о котором Застрахованный должен был знать по имеющимся проявлениям или признакам, в связи с которым до заключения Договора страхования с участием Застрахованного произошло любое событие медицинского характера. Такие состояния также включают в себя любые осложнения или последствия, связанные с указанными состояниями.

1.7. **Событие медицинского характера** — проведение Застрахованному любых обследований, лабораторных исследований крови и всех иных биологических жидкостей организма человека, инструментальных методов исследования (КТ, МРТ, УЗИ, ЭХО КГ, велоэргометрия, реоэнцефалография, любые рентгеновские исследования, изотопные методы исследования, и любые иные методы диагностики), физикальных методов исследования – пальпация, перкуссия, аускультация и т.д., наличие у врачей лечебных учреждений любых подозрений на заболевание/заболевания у Застрахованного, выявленные заболевания, обращение Застрахованного в лечебное учреждение в связи с любыми жалобами на состояние здоровья, самочувствие, ранения и т.д., получение Застрахованным любого лечения, проведенные операции, госпитализации, несчастные случаи, направления на хирургические операции, направления на любые обследования, и иное.

1.8. **Своевременное обращение за медицинской помощью** — обращение за медицинской помощью после появления первых признаков заболевания, т.е. до ухудшения состояния, развития осложнений или возникновения необратимых последствий заболевания или состояния.

1.9. **Смерть** — прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.

1.10. **Страховщик** — Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Согласие-Вита»- страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в законодательно установленном порядке.

1.11. **Срок действия страхования** — Период времени, в течение которого страхование, обусловленное Договором страхования, распространяется на определенные Договором страхования события (страховые случаи). Наступление страхового случая в течение срока действия страхования влечет обязанность Страховщика по выплате обусловленной Договором страхования суммы (страховой суммы).

1.12. **Период охлаждения** - период времени, начинающийся со дня заключения договора страхования, в течение которого Страхователь вправе расторгнуть договор страхования на условиях, изложенных в пункте 11.3 настоящих Условий. По настоящим Условиям период охлаждения установлен продолжительностью 14 (четырнадцать) календарных дней.

Договором страхования срок периода охлаждения может быть увеличен.

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

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектами страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с наступлением определенных Договором страхования событий в жизни граждан, а также с их смертью (страхование жизни).

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ.

3.1. **Страховой риск** — предполагаемое событие, на случай наступления, которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

3.2. **Страховой случай** — совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования или законом, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю, Застрахованному, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

3.3. Страховыми случаями в соответствии с настоящими Условиями признаются следующие свершившиеся события (страховые риски), произошедшие в период действия Договора страхования, за исключением событий и обстоятельств, характеристики и свойства которых предусмотрены Разделом 4 Условий («Общие исключения из страхования»):

3.3.1. смерть Застрахованного по любой причине (далее – «Смерть ЛП»);

3.3.2. инвалидность Застрахованного I группы по любой причине (далее – «Инвалидность ЛП»);

3.4. Перечень страховых рисков, в отношении которых заключается Договор страхования, указывается в Договоре страхования.

3.5. События, указанные в п. 3.3 настоящих Условий, явившиеся следствием несчастного случая, произошедшего в период срока страхования, или заболевания, впервые диагностированного в период срока страхования, признаются страховыми случаями, если они наступили не позднее даты окончания срока страхования.

3.6. Территория страхования - весь мир, время действия страховой защиты - 24 часа в сутки, если иное не предусмотрено Договором страхования.

4. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ

4.1. На страхование не принимаются следующие лица, если Договором страхования не предусмотрено иное:

4.1.1. лица младше 18 (восемнадцать) полных лет и старше 79 (семидесяти девяти) полных лет на момент вступления Договора страхования в силу и старше 81 (восемидесяти одного) полных лет на момент окончания действия Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования;

4.1.2. инвалиды I, II, III группы (если иное не предусмотрено Договором страхования); лица, употребляющие наркотики, токсические или сильнодействующие вещества, страдающие алкоголизмом и/или состоящие по любой из указанных причин на диспансерном учете;

4.1.3. лица со стойкими нервными или психическими расстройствами, состоящие на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере;

4.1.4. лица, инфицированные вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), а также лица, страдающие СПИДом (синдромом приобретенного иммунного дефицита);

4.1.5. лица, находящиеся под следствием или в местах лишения свободы;

4.1.6. лица, страдающие онкологическими заболеваниями;

4.2. При страховании на случай наступления событий, вызванных болезнями, Страховщик вправе требовать признания Договора страхования недействительным, в том числе по отдельным страховым рискам, если впоследствии будет установлено, что на дату заключения Договора страхования лицо страдало хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы, нервной системы, иммунной системы, системы кроветворения, эндокринной системы, опорно-двигательной системы, системы пищеварения, а также хроническими заболеваниями иных органов и систем и(или) имели место травма(ы) или дефект(ы).

4.3. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что на страхование было принято лицо, попадающее в одну из вышеперечисленных категорий, т.е. при заключении Договора страхования Страхователь не сообщил Страховщику обстоятельства, перечисленные в п.п. 4.1 и 4.2 Условий, и эти обстоятельства были выявлены после вступления Договора страхования в силу, то Страховщик вправе требовать признания такого Договора недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ.

4.4. Не являются страховыми случаями события, предусмотренные Разделом 3 Условий, произошедшие:

4.4.1. в результате умышленных действий Застрахованного, Страхователя или лица, которое согласно Договору, Правилам, Условиям или законодательству Российской Федерации является Выгодоприобретателем, а также лиц, действующих по их поручению;

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

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

4.4.4. во время нахождения Застрахованного 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). Страховщиком могут быть признаны страховыми случаями события, произошедшие во время нахождения Застрахованного под воздействием алкоголя в случае, если действия Застрахованного не повлекли за собой (как прямо, так и косвенно) наступление произошедшего события. Решение о признании события страховым случаем принимается Страховщиком в каждом конкретном случае, исходя из фактических обстоятельств с учетом всех имеющихся документов (справок лечебных учреждений, материалов правоохранительных органов и др.);

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

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

4.4.7. в результате совершения Застрахованным самоубийства, если к этому времени Договор страхования действовал менее двух лет или продлевался таким образом, что страхование не действовало непрерывно в течение двух лет, а также при покушении на самоубийство или умышленного причинения Застрахованным вреда жизни и здоровья самому себе, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до этого противоправными действиями третьих лиц;

4.4.8. во время непосредственного участия Застрахованного в гражданских волнениях, беспорядках, войне или военных действиях, а также во время прохождения Застрахованным военной службы, участия в военных сборах или учениях, маневрах, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего;

4.4.9. во время любых воздушных перелетов, совершаемых Застрахованным, исключая полеты в качестве пассажира регулярного авиарейса (включая регулярные чартерные авиарейсы), выполняемого организацией, обладающей соответствующей лицензией;

4.4.10. во время занятий Застрахованного профессиональным спортом, занятий любым видом спорта на систематической основе, направленных на достижение спортивных результатов; во время участия в соревнованиях, гонках или иных опасных хобби (например, альпинизм, погружение под воду на глубину более 40 метров, в подводные пещеры, к останкам судов или строений, находящимся под водой, независимо от глубины погружения, прыжки с парашютом, скачки, скалолазание). Страховщиком признаются страховыми случаями события, возникшие во время любительских занятий на разовой основе (например, на период отпуска, каникул или в выходные дни) сноубордом, скейтбордом, горными лыжами, водными лыжами; подводного плавания без применения акваланга, прогулок на лошадях, пеших походов без применения альпинистского снаряжения, езды на велосипеде (кроме триала или скоростного спуска), а также во время других видов деятельности, которые нельзя рассматривать как опасные, нельзя отнести к профессиональному спорту или систематическим тренировкам, направленным на достижение спортивных результатов;

4.4.11. во время участия Застрахованного в мотокроссе, триале; мотогонках, автогонках или иных гонках на скорость; иных соревнованиях, а также во время езды на мотоцикле при температуре окружающей среды или дорожного покрытия ниже нуля градусов по шкале Цельсия, езды на мотоцикле или ином двухколесном моторизованном транспортном средстве в дождь, езды на мотоцикле или ином двухколесном моторизованном транспортном средстве по бездорожью;

4.4.12. в ходе осуществления консервативных (в т.ч. медикаментозных) или инвазивных (оперативных) методов лечения, применяемых в отношении Застрахованного, за исключением случаев, когда необходимость такого лечения обусловлена несчастным случаем или болезнью,

наступившими в период срока страхования или, когда имеется необходимость предоставления экстренной (неотложной) медицинской помощи;

4.4.13. в результате любых повреждений здоровья Застрахованного, вызванных радиационным облучением или наступивших в результате воздействия ядерной энергии;

4.4.14. в результате прямого или косвенного влияния психического заболевания, если несчастный случай произошел с психически больным Застрахованным, который находился в невменяемом состоянии в момент несчастного случая;

4.4.15. во время эпилептического приступа или иных судорожных, или конвульсивных приступов;

4.4.16. в результате предшествовавших состояний или их последствий;

4.4.17. в результате болезни Застрахованного, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфицированием, возникшим до заключения Договора страхования, наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом, венерическими заболеваниями, заболеваниями передающимися преимущественно половым путем;

4.4.18. в период беременности Застрахованного (если Договором страхования не предусмотрено иное), а также в результате осложнений беременности, родов, аборта, выкидыша;

4.4.19. при самолечении Застрахованного, приведшего к ухудшению состояния здоровья или усугублению патологического процесса;

4.4.20. при отказе Застрахованного от предложенного лечения, в результате приведшего к инвалидности Застрахованного или затягиванию процесса выздоровления.

4.4.21. 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;

4.4.22. в результате патологических состояний, обусловленных употреблением наркотических препаратов/психотропных препаратов и их прекурсоров (наркотические средства - вещества синтетического или естественного происхождения, препараты, включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в соответствии с законодательством Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации, в том числе Единой конвенцией о наркотических средствах 1961 года.

4.4.23. при признании судом Застрахованного безвестно отсутствующим.

5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного (установленной Страховщиком формы) заявления Страхователя путем подписания Договора или вручения Страхователю Полиса, подписанного Страховщиком.

5.2. Страховщик проводит оценку страхового риска до заключения (при заключении) Договора страхования.

5.3. При заключении Договора страхования Страхователь обязан правдиво и полно сообщить Страховщику все известные Страхователю обстоятельства (сведения о страхуемом лице), имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков (оценки страхового риска) путем указания сведений в Договоре страхования и Заявлении на страхование, проставление подписи на которых являются речительством Страхователя/ Застрахованного за достоверность изложенных в них сведений.

5.4. Существенными признаются обстоятельства, указанные Страхователем (Застрахованным) в Заявлении на страхование, Договоре страхования.

5.5. После проведения оценки страхового риска и оплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) Страховщик выдает Страхователю Договор страхования, соответствующий условиям, определенным в заявлении Страхователя, либо на иных, согласованных со Страхователем условиях. Подписывая Договор страхования, Страхователь удостоверяет, что все

расчетные величины с применением установленных формул Страхователю разъяснены и понятны, итоговые значения расчетных величин Страхователю представлены.

5.6. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об указанных в декларации, а также в иных анкетах Страховщика обстоятельствах, Страховщик вправе требовать признания такого Договора недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ.

5.7. Согласие Застрахованного с назначением Выгодоприобретателя может быть выражено путем подписания Застрахованным Заявления на страхование, Договора страхования.

5.8. Если Договором страхования предусмотрено условие об использовании факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи либо иного аналога собственноручной подписи, подписание Страховщиком Договора страхования, а также приложений и дополнительных соглашений к нему может производиться путем воспроизведения факсимиле подписи Страховщика механическим или иным способом с использованием клише.

5.9. В случае утери Договора страхования Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат. После передачи дубликата Страхователю утерянный экземпляр Договора страхования считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся. При повторной утере Договора страхования Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления Полиса.

5.10. Вся корреспонденция в связи с Договором страхования направляется по адресам, которые указаны в Договоре. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны Договора страхования обязуются заблаговременно в письменном виде известить друг друга об этом. Если сторона Договора страхования не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то вся корреспонденция, направленная по прежнему адресу, будет считаться полученной на дату ее поступления по прежнему адресу.

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

6.1. Срок действия Договора страхования определяется в Договоре страхования по соглашению Страхователя и Страховщика при заключении Договора страхования.

6.2. Страхование, обусловленное Договором, распространяется на страховые случаи, наступившие в течение срока действия Договора, но не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса), если Договором страхования не предусмотрено иное.

7. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ. СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ, ФОРМА И ПОРЯДОК ИХ УПЛАТЫ

7.1. **Страховая сумма** — на начало действия Договора страхования устанавливается Страховщиком по соглашению со Страхователем в Договоре страхования.

7.2. По согласованию Страхователя и Страховщика страховая сумма течение действия Договора страхования может определяться следующим образом:

7.2.1. Неизменная в течение действия Договора страхования страховая сумма.

7.2.2. Переменная в течение действия Договора страхования страховая сумма, при этом переменная страховая сумма определяется по формуле: $110\% * СС * (1 - ПМ / СД)$,

где СС – страховая сумма на начало действия Договора страхования, ПМ – количество прошедших месяцев, СД – срок действия Договора страхования в месяцах.

Страхователю вручается Таблица страховых сумм на каждый месяц действия Договора страхования, являющаяся Приложением № 1 к Договору страхования (Полису).

7.3. **Страховые тарифы** — ставки страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования, и характера страхового риска, а также других условий страхования. Страховой тариф по Договору страхования определяется по соглашению сторон. Страховщик применяет

актуарно (экономически) обоснованные страховые тарифы, которые рассчитываются в соответствии с методикой расчета страховых тарифов.

7.4. **Страховая премия** — плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования.

7.5. Страховые суммы и страховые премии устанавливаются в российских рублях. По соглашению Сторон в Договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в иностранной валюте, эквивалентом которых являются соответствующие суммы в рублях (в дальнейшем - страхование в валютном эквиваленте).

7.6. При страховании с валютным эквивалентом, страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты, предусмотренной Договором страхования, на дату оплаты (перечисления).

7.7. Страховая премия (страховые взносы) рассчитывается Страховщиком, исходя из страховой суммы в соответствии с утвержденными тарифами (базовые страховые тарифы и коэффициенты к ним) Страховщика.

7.8. Порядок и периодичность уплаты страховой премии (страховых взносов) определяется в Договоре страхования.

7.8.1. Датой оплаты страховой премии считается дата поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика, если иное не указано в Договоре страхования. В случае неуплаты Страхователем в полном объеме страховой премии в установленный Договором страхования срок или уплаты страховой премии в меньшем, чем предусмотрено Договором размере, Договор страхования считается не вступившим в силу, если Договором страхования не предусмотрено иное.

7.9. Страховые суммы по рискам «Смерть ЛП», «Инвалидность ЛП» являются агрегатными. Общая сумма страховых выплат по всем страховым случаям за весь период действия Договора страхования не превышает страховую сумму, установленную в Договоре страхования по риску «Смерть ЛП». При этом, при наступлении страхового случая «Инвалидность ЛП» страховая выплата по риску «Смерть ЛП» уменьшается на сумму ранее произведенных страховых выплат по Договору.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страхователь имеет право:

8.1.1. получить дубликат Договора страхования в случае утраты оригинала;

8.1.2. получать от Страховщика информацию о его финансовых показателях, не являющуюся коммерческой тайной;

8.1.3. досрочно расторгнуть Договор страхования путем письменного уведомления Страховщика;

8.1.4. в случае признания наступившего события страховым случаем получить страховую выплату;

8.2. Страхователь/ Застрахованный обязан:

8.2.1. уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, которые установлены Договором страхования;

8.2.2. сообщать Страховщику при заключении Договора страхования и на этапе оценки страхового риска Страховщиком достоверную информацию, имеющую значение для определения степени страхового риска;

8.2.3. незамедлительно сообщать Страховщику об изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что если бы стороны могли это разумно предвидеть, и Договор страхования вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях); незамедлительно сообщать Страховщику об изменении фамилии или имени Застрахованного, изменении его адреса (в случае переезда), данных документа, удостоверяющего личность Застрахованного (в случае замены);

8.2.4. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, письменно известить об этом Страховщика в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня, когда

Страхователю/ Застрахованному стало известно о случившемся с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов (с учетом условий п.п. 8.2.7 Условий). Обязанность Страхователя/ Застрахованного сообщить о факте наступления указанного события, может быть исполнена Выгодоприобретателем;

8.2.5. при изменении обстоятельств, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения существенно влияют на увеличение страхового риска, в частности при выявлении заболевания, наступления несчастного случая, сообщить об этом Страховщику в порядке, установленном п.п. 8.2.3 Условий и Правил страхования, а также своевременно (до наступления осложнений и/или ухудшения состояния здоровья) обратиться в медицинское учреждение и строго следовать полученным медицинским рекомендациям и предписаниям; при наступлении несчастного случая незамедлительно (но не более суток с момента несчастного случая) после его наступления обратиться за помощью в медицинское учреждение и строго следовать полученным медицинским рекомендациям и предписаниям;

8.2.6. при обращении за страховой выплатой предоставить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с Разделом 10 Условий. Данная обязанность распространяется также на Выгодоприобретателя в случае его обращения за выплатой;

8.2.7. в случае сомнений в подлинности и/или достоверности, а также достаточности документов, представленных Страхователем/ Застрахованным в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, или для подтверждения состояния утраты трудоспособности, в том числе и при назначении группы инвалидности, пройти по требованию Страховщика повторные лабораторные и инструментальные исследования (включая ультразвуковые исследования, рентгенологические и иные методы лучевой диагностики), повторные медицинские осмотры, осуществляемые врачами различных специальностей. Указанные исследования и медицинские осмотры проводятся врачами, назначенными Страховщиком, в местах, обозначенных Страховщиком и за его счет;

8.2.8. возратить полученную страховую выплату, если в течение предусмотренной действующим законодательством Российской Федерации сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по Условиям полностью или частично лишает Застрахованного, Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты;

8.2.9. выполнять иные обязанности, предусмотренные Условиями, Договором страхования.

8.3. Страховщик имеет право:

8.3.1. проверять сообщаемую Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем информацию, а также выполнение ими положений Условий, Договора страхования и других документов, закрепляющих договорные отношения между Страхователем и Страховщиком, связанных с заключением, исполнением или прекращением этих отношений;

8.3.2. после заключения Договора страхования в случае увеличения степени страхового риска по согласованию со Страхователем внести изменения в Договор страхования. В случае, если стороны не пришли к согласию, Страховщик имеет право требовать расторжения Договора страхования, если обстоятельства, влекущие повышение степени страхового риска, к моменту расторжения Договора страхования не отпали;

8.3.3. отказать в страховой выплате в случаях:

- если наступившее событие не является страховым случаем, в том числе по основаниям, указанным в Разделе 4 Условий.

- В иных предусмотренных законодательством Российской Федерации случаях;

8.3.4. при необходимости запрашивать сведения, связанные с наступившим событием у правоохранительных органов, медицинских учреждений, предприятий и организаций, располагающих информацией об этом событии, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления события, организовывать проведение повторного медицинского освидетельствования и независимой экспертизы, направлять запросы в компетентные органы в связи с обстоятельствами, имеющими отношение к страховому случаю;

8.3.5. отсрочить страховую выплату до получения полной информации о событии, имеющем признаки страхового случая и подтверждающих документов о нем, на срок не более 60

(шестидесяти) дней, с одновременным направлением Страхователю уведомления об отсрочке в принятии решения. По истечению установленного настоящими Правилами срока, 60 (шестидесяти) дней, Страховщик принимает решение о признании или не признании заявленного/произошедшего события страховым случаем на основании имеющихся сведений и документов, в случае недостаточности доказательств и не подтверждения факта наступления страхового случая;

8.3.6. требовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ, и/или требовать расторжения Договора страхования.

8.4. Страховщик обязан:

8.4.1. выдать Страхователю Условия при заключении Договора страхования;

8.4.2. в случае признания наступившего события страховым случаем произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные Условиями, после получения всех необходимых документов и составления страхового акта;

8.4.3. сообщить Застрахованному и Выгодоприобретателю, либо их законным представителям, в письменной форме решение об отказе или об отсрочке принятия решения о страховой выплате с обоснованием причин;

8.4.4. обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем, кроме передачи необходимого объема сведений в другую страховую или перестраховочную организацию в случае передачи в перестрахование заключенного Договора страхования;

8.4.5. выполнять иные обязанности, предусмотренные Условиями, Договором страхования.

8.4.6. Страховщик не осуществляет сбор документов, необходимых для предоставления Страховщику в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая.

9. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРОВ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

9.1. **Страховые выплаты** — денежная сумма, которая определена в порядке, установленном федеральным законом и (или) Договором страхования, и выплачивается Страховщиком Страхователю, Застрахованному, Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

9.2. При наступлении страхового случая по рискам «Смерть ЛП», страховая выплата производится в размере 100% от страховой суммы по данному риску.

9.3. При наступлении страхового случая по риску «Инвалидность ЛП», страховая выплата производится в размере 100% от страховой суммы по данному риску.

9.4. Из сумм, подлежащих выплате Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) в связи с наступлением страхового случая, Страховщик имеет право удержать (без дополнительного заявления) просроченные в соответствии с условиями Договора страхования на дату страховой выплаты страховые взносы.

10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

10.1. Страховая выплата осуществляется Страховщиком независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых Застрахованным (Выгодоприобретателем) по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовым и иным соглашениям, Договорам страхования, заключенным с другими страховщиками и сумм, причитающихся ему в порядке возмещения вреда по действующему законодательству Российской Федерации.

10.2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая Страхователь, Застрахованный или Выгодоприобретатель должны известить Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в течение 30 (тридцати) календарных дней, начиная со дня, когда любому из указанных лиц стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения.

10.3. Для получения страховой выплаты Застрахованный (Выгодоприобретатель, Законный представитель) обязан предоставить документы, подтверждающие факт наступление страхового случая:

10.3.1. Выгодоприобретатель (в связи со смертью Застрахованного):

- копию страхового полиса и всех дополнительных соглашений к нему;
- заявление на страховую выплату с указанием полных банковских реквизитов Выгодоприобретателя;
- копию свидетельства о смерти Застрахованного;
- копию справки о смерти Застрахованного;
- копию медицинского заключения о причине смерти, заверенную учреждением его выдавшим, либо нотариально заверенную копию;
- заверенную лечебным учреждением копию карты стационарного больного/истории болезни;
- заверенную лечебным учреждением копию карты амбулаторного больного;
- заверенную учреждением копию акта судебно-медицинского исследования/ протокол патологоанатомического вскрытия/выписку из акта судебно-медицинского исследования;
- документы, необходимые для установления причин и характера события, имеющего признаки страхового случая: заверенные надлежащим образом копии постановлений о возбуждении уголовного дела, об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении уголовного дела, приостановлении предварительного следствия по делу, копию постановления суда, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1.

10.3.2. Страхователь, Застрахованный (Выгодоприобретатель) в связи со случаями «Инвалидность»:

- копию страхового полиса и всех дополнительных соглашений к нему;
- заявление на страховую выплату с указанием полных банковских реквизитов Застрахованного;
- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
- оригинал справки органа МСЭ, об установлении группы инвалидности или его нотариально заверенную копию;
- оригинал направления на МСЭ, выданный медицинским учреждением (копия, заверенная выдавшим учреждением, либо нотариально заверенная копия);
- оригиналы или заверенные лечебно-профилактическим или медицинским учреждением документы медицинского учреждения (выписка из истории болезни либо история болезни/карта стационарного больного, амбулаторная карта либо выписка из амбулаторной карты Застрахованного, направление на медико-социальную экспертизу либо его заверенную копию, карты из органа МСЭ, рентгенологические снимки и т.п.), подтверждающие факт наступления страхового случая и степень ущерба для здоровья Застрахованного, листок временной нетрудоспособности;
- заверенную копию акта освидетельствования в МСЭ;
- заверенную копию индивидуальной программы реабилитации инвалида;
- документы, необходимые для установления причин и характера события, имеющего признаки страхового случая: заверенные надлежащим образом копии постановлений о возбуждении уголовного дела, об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении уголовного дела, приостановлении предварительного следствия по делу, копию постановления суда, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1;

10.4. Во всех справках и выписках из медицинских учреждений обязательно должен быть указан диагноз, дата начала болезни (заболевания) или дата наступления несчастного случая, а также должно быть не менее 2-х печатей (штампов) медицинского учреждения.

10.4.1. Все документы, предусмотренные настоящим Разделом и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми выплатами, должны быть составлены на русском языке. Если предоставляемые Страховщику документы выданы на территории иностранного государства, то они должны иметь апостиль (если применимо) и/или нотариально заверенный перевод. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе отложить решение о выплате до предоставления документов надлежащего качества, на срок не более 60 (шестидесяти) календарных дней.

10.5. В случае необходимости Страховщик имеет право запрашивать у Страхователя, Застрахованного (Выгодоприобретателя) иные документы, подтверждающие факты и обстоятельства наступления страхового случая, а также самостоятельно выяснять у медицинских учреждений, правоохранительных органов и иных учреждений, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, обстоятельства, связанные с этим страховым случаем, а также организовывать за свой счет проведение независимых экспертиз.

10.6. Если представленные Страхователем (Выгодоприобретателем) документы не подтверждают наличие страхового случая, а получение Страховщиком дополнительных документов или проведение независимой экспертизы стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя), Страховщик вправе отказать в страховой выплате.

10.7. В течение 7 (семи) рабочих дней с даты получения документов, указанных в п. 10.3 Правил страхования, Страховщик:

- в случае признания произошедшего события страховым случаем составляет страховой акт;
- в случае не признания произошедшего события страховым случаем, а также при иных обстоятельствах, установленных законодательством Российской Федерации, принимает решение об отказе в страховой выплате, о чем письменно сообщает Страхователю и/или Выгодоприобретателю в течение 30 (тридцати) рабочих дней.

10.8. При принятии Страховщиком положительного решения о страховой выплате, выплата осуществляется в течение 7 (семи) рабочих дней с даты составления акта о страховом случае путем перечисления на банковский счет получателя. Днем выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

10.9. При страховании в валютном эквиваленте, страховая выплата производится в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для данной валюты на дату выплаты.

10.10. Страховая выплата осуществляется одновременно Застрахованному, а в случае назначения Выгодоприобретателя - Выгодоприобретателю, указанному в Договоре страхования;

10.11. Лица, виновные в смерти Застрахованного или умышленном причинении телесных повреждений, повлекших смерть Застрахованного, не имеют право на получение страховой выплаты.

10.12. При объявлении судом Застрахованного умершим страховая выплата производится при условии, если в решении суда указано, что Застрахованный пропал без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью или дающих основание предполагать его гибель от определенного несчастного случая, и день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на период действия Договора страхования.

10.13. Страховая выплата может быть произведена представителю Выгодоприобретателя по Доверенности, оформленной Выгодоприобретателем в установленном законом порядке (нотариально заверенная, либо приравненная к ней).

11. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

11.1. Действие Договора страхования прекращается:

- в случае выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;

- в случае истечения срока действия Договора;

- в случае если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

- в случае смерти Страхователя - физического лица, заключившего Договор о страховании третьего лица, ликвидации (реорганизации) Страхователя - юридического лица в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, если Застрахованный или иное лицо в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации не приняли на себя обязанности Страхователя по Договору страхования;

11.2. Договор страхования может быть расторгнут в одностороннем порядке:

11.2.1. По инициативе (требованию) Страховщика:

- на основании п.п. 8.3.2 Условий.

11.2.2. По инициативе (требованию) Страхователя.

При этом досрочное прекращение Договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования с приложением оригинала Договора страхования, документа, удостоверяющего личность Страхователя (физического лица). Договор считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

11.3. В случае досрочного прекращения Договора страхования на основании п.п. 11.2.2 Условий по письменному заявлению Страхователя об отказе от Договора страхования:

11.3.1. в течение периода охлаждения до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному Договору страхования и после даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному Договору страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страхователю в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления об отказе от Договора страхования, уплаченная страховая премия (страховой взнос) возвращается в полном объеме. Если страховая премия (страховой взнос) установлена Договором страхования в иностранной валюте, возврату подлежит оплаченная Страхователем сумма в рублях. Страховая премия по выбору Страхователя возвращается наличными денежными средствами или в безналичном порядке.

11.3.2. по истечении периода охлаждения (срока, указанного в п. 1.12 настоящих Условий), уплаченная страховая премия Страхователю не возвращается, если Договором страхования не предусмотрено иное.

11.4. При этом при расторжении Договора страхования по инициативе Страхователя, оригинал Договора страхования Страхователь возвращает Страховщику (с приложением документа, удостоверяющего личность Страхователя - физического лица).

11.5. В случае досрочного расторжения Договора страхования (прекращения действия), а также в случае истечения срока действия Договора, обязательства Страховщика по страховой выплате при наступлении страхового случая, произошедшего в период срока страхования, оплаченного Страхователем и до расторжения (прекращения действия) настоящего Договора страхования сохраняются.

12. ФОРС-МАЖОР

12.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе задержать (до устранения последствий форс-мажорных обстоятельств) выполнение обязанностей по Договорам страхования или освобождается от их выполнения.

12.2. При возникновении форс-мажорных обстоятельств, Страховщик немедленно информирует Страхователя о возникшей ситуации и принятых для ее урегулирования мерах.

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13.1. Споры, возникающие по Договору страхования, разрешаются в досудебном порядке. При разрешении споров для Страхователя обязателен претензионный досудебный порядок. Надлежащим образом врученная Претензия Страхователя подлежит рассмотрению Страховщиком в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней с момента ее поступления Страховщику.

13.2. Все споры по Договору страхования между Сторонами при невозможности достижения взаимного согласия по их урегулированию в досудебном порядке, разрешаются в судебном порядке:

- в. для юридических лиц - в Арбитражном суде г. Москвы;
- г. для физических лиц – в соответствии с действующим законодательством РФ.

14. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

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

14.2. Каждая из Сторон несет ответственность за доведение своего сообщения до другой Стороны по зафиксированному в Договоре адресу.

14.3. В случае смены адреса без информирования об этом другой Стороны неизвещенная Сторона освобождается от ответственности за неинформирование сменившей адрес Стороны.