

ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ
«ВИТА ЦЕЛЬ ПРЕМИУМ»



Оглавление

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ, ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ	3
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ	5
3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ	5
4. ПЕРЕЧЕНЬ ИСКЛЮЧЕНИЙ	6
5. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ, СТРАХОВОГО ТАРИФА И СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ	7
6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИЗМЕНЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	7
7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	10
8. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ И РАСЧЕТА ВЫКУПНОЙ СУММЫ	10
9. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ И СРОКИ ИХ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ. ОСНОВАНИЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ	11
10. ДОКУМЕНТЫ И СВЕДЕНИЯ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ РАССМОТРЕНИЯ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ	13
11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН	15
12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ	16
13. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ. ТАЙНА СТРАХОВАНИЯ	16
14. УСЛОВИЕ ОБ ИНДЕКСАЦИИ	17

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ, ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил страхования жизни «Вита Цель Премиум» (далее по тексту – «Правила страхования» или «Правила») ООО СК «Согласие-Вита» (далее по тексту – «Страховщик») заключает договоры страхования жизни «Вита Цель Премиум» (далее по тексту – «Договоры страхования»).
- 1.2. В настоящих Правилах используются следующие определения и термины:
- 1.2.1. **Договор страхования (также может именоваться «Договор»)** - письменное соглашение между Страховщиком и Страхователем, подписанное Сторонами, по которому Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, в порядке и сроки, установленные договором, выплатить единовременно обусловленную договором сумму (страховую сумму) в случае причинения вреда жизни или здоровью самого страхователя или другого названного в договоре гражданина (Застрахованного лица), наступления в его жизни иного предусмотренного договором события (страхового случая). Заключение Договора страхования может подтверждаться вручением Страхователю страхового полиса. В этом случае согласие Страхователя заключить договор на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса.
- 1.2.2. **Страховой полис** – документ, подтверждающий заключение между Страхователем и Страховщиком Договора страхования жизни.
- 1.2.3. **Страховщик** - Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Согласие-Вита (ООО СК «Согласие-Вита»), действующее на основании лицензий ЦБ РФ на осуществления страхования СЖ № 3511 и СЛ № 3511.
- 1.2.4. **Страхователь** - юридическое лицо, индивидуальный предприниматель или дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования.
- 1.2.5. **Застрахованное лицо** - физическое лицо, в отношении которого между Страхователем и Страховщиком заключен Договор страхования.
- 1.2.6. **Выгодоприобретатель** - одно или несколько физических лиц или юридических лиц, назначенных с письменного согласия Застрахованного лица, которые получают страховую выплату при наступлении страхового случая, при этом:
- если Выгодоприобретатель не назначен, право на получение страховой выплаты принадлежит Застрахованному лицу, а в случае смерти Застрахованного лица – его наследникам;
 - Страхователь вправе заменить Выгодоприобретателя в любое время с письменного согласия Застрахованного лица, 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 выплате страхового обеспечения.
- 1.2.7. **Страховой взнос** — периодические платежи страховой премии, осуществляемые Страхователем.
- 1.2.8. **Страховая премия** - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные Договором страхования.
- 1.2.9. **Страховая сумма** — денежная сумма, определенная Договором страхования, исходя из которой определяется размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.
- 1.2.10. **Выкупная сумма (гарантированная выкупная сумма)** — денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком в случае досрочного расторжения Договора страхования.
- 1.2.11. **Авиакатастрофа** — событие на борту самолета гражданской авиации под управлением профессионального пилота, явившееся следствием природных явлений, технических неполадок или действий объекта живой природы и повлекшее гибель одного или нескольких людей.
- 1.2.12. **Железнодорожная катастрофа** — авария железнодорожного состава, повлекшая за собой гибель одного или нескольких людей.
- 1.2.13. **Заболевание** — нарушение здоровья Застрахованного лица, не вызванное несчастным случаем и впервые диагностированное на основании объективных симптомов после вступления Договора страхования в силу за исключением заболеваний, о наличии которых Страховщик был уведомлен в письменном виде Страхователем и/или Застрахованным лицом до даты заключения Договора страхования.
- 1.2.14. **Врач** — специалист с окончанным высшим медицинским образованием, специализирующийся на лечении данного вида травм, заболеваний или проведении хирургических операций.
- 1.2.15. **Годовщина действия Договора страхования (также может именоваться «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.
- 1.2.16. **Дорожно-транспортное происшествие (ДТП)** — событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, при котором погибли или ранены люди, повреждены транспортные средства, сооружения, грузы либо причинен иной материальный ущерб.
- 1.2.17. **Занятия спортом на профессиональном уровне** — систематические занятия каким-либо видом спорта или физическими упражнениями, предполагающие участие в спортивных соревнованиях и получение Застрахованным лицом в соответствии с контрактом денежного вознаграждения.
- 1.2.18. **Инвалидность** — состояние здоровья Застрахованного лица, которое подтвердило в течение срока страхования решение бюро медико-социальной экспертизы (далее – «МСЭ») об установлении 1, 2 или 3 группы инвалидности, а также категории «ребенок инвалид».

- 1.2.19. **Индексация** – увеличение размера страховых взносов, либо Страховой суммы в целях защиты от инфляции Страховой суммы, установленной по Договору страхования. Эта цель достигается ежегодным индексированием Страховой суммы или Страховых взносов на основании предложения Страховщика в соответствии с положениями раздела 14 настоящих Правил.
- 1.2.20. **Несчастный случай** — фактически произошедшее в период действия Договора страхования внезапное, непредвиденное и внешнее по отношению к Застрахованному лицу событие, не зависящее от воли Застрахованного лица, повлекшее за собой смерть Застрахованного лица или причинение вреда его здоровью.
- 1.2.21. **Лимит ответственности (лимит страхового обязательства)** – денежная сумма, зафиксированная в Договоре страхования, определяющая максимально возможный размер страховой выплаты;
- 1.2.22. **Оплаченный договор** – это договор страхования предусматривающий периодичную уплату страховых взносов, в отношении которого по согласованию со Страховщиком Страхователем была досрочно внесена страховая премия за весь срок страхования, либо по согласованию со Страховщиком было изменено количество страховых взносов и страховая сумма, что привело к отсутствию у Страхователя обязательств по внесению страховых взносов до окончания срока страхования.
- 1.2.23. **Период ожидания** — период, установленный в днях и исчисляемый с даты начала срока действия Договора страхования, в течение которого произошедшее событие не считается Страховым случаем по страховому риску, в отношении которого предусмотрен Период ожидания.
- 1.2.24. **Период охлаждения** — период времени, начинающийся со дня заключения Договора страхования, в течение которого Страхователь вправе отказаться от заключенного Договора страхования, а Страховщик обязан вернуть уплаченную страховую премию в порядке, установленном в разделе 8 настоящих Правил. По настоящим Правилам период охлаждения установлен продолжительностью 14 (четырнадцать) календарных дней, если Договором страхования не предусмотрен более длительный срок.
- 1.2.25. **Период уплаты страховой премии** — период, установленный Договором страхования для исполнения Страхователем обязанностей по уплате страховой премии (страховых взносов);
- 1.2.26. **Предшествовавшее состояние** — любое нарушение здоровья Застрахованного лица, травма, увечье, врожденная или приобретенная патология, хроническое или острое заболевание, психическое или нервное расстройство и т.п., диагностированное и/или не диагностированное, но о существовании которого подозревали, и/или о котором Застрахованное лицо должно было знать по имеющимся проявлениям или признакам, в связи с которым до заключения Договора страхования с участием Застрахованного лица произошло любое событие медицинского характера. Такие состояния также включают в себя любые осложнения или последствия, связанные с указанными состояниями.
- 1.2.27. **Смерть** — прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.
- 1.2.28. **Страховой резерв** — выраженная в денежной форме оценка обязательств Страховщика по обеспечению предстоящих страховых выплат с учетом расходов Страховщика по исполнению Договора страхования.
- 1.2.29. **Страховой риск** - предполагаемое событие, на случай наступления которого производится страхование.
- 1.2.30. **Страховой случай** — произошедшее в период действия Договора страхования событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого Страховщик обязан произвести страховую выплату.
- 1.2.31. **Страховой тариф** – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, используемая для расчета Страховой премии. Страховой тариф по конкретному договору страхования устанавливается по соглашению между Страховщиком и Страхователем.
Страховой тариф зависит от состояния здоровья, пола, возраста Застрахованного, особенностей его трудовой деятельности, иных факторов, влияющих на степень риска наступления страхового случая, набора страховых рисков, срока страхования, периодичности оплаты страховых взносов, а также гарантированной нормы доходности, определенной Страховщиком.
- 1.2.32. **Срок действия Договора страхования (также может именоваться Срок страхования)** — период действия Договора страхования, во время которого при наступлении страхового случая у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат в соответствии с Договором страхования. Условиями Договора страхования может быть специально оговорен срок действия в отношении отдельных программ страхования/страховых рисков.
- 1.2.33. **Территория страхования** — территория, на которую распространяется действие Договора страхования. По настоящим Правилам территорией страхования определяется весь мир, если Договором страхования не предусмотрено иное.
- 1.2.34. **Факторы существенного увеличения степени страхового риска** – это такие факторы как: смена профессиональной деятельности Застрахованного, связанная с повышенным риском, которая может привести к травмам и / или профессиональным заболеваниям, переезд в другую страну на срок свыше 1 года, начало регулярных занятий травмоопасными видами спорта и отдыха, предполагающими участие в тренировках, соревнованиях (включая ныряние с аквалангом, занятия парашютным спортом, полеты на вертолете, дельтапланеризм и парапланеризм, альпинизм, скалолазание, экстремальный туризм, спелеология, рафтинг, автоспорт и мотоспорт, катание на водных мотоциклах, скутерах, регулярные занятия конным спортом, контактные единоборства), объективно связанными с повышением вероятности возникновения несчастных случаев или болезней, смена пола Застрахованного, инфицирование Застрахованного ВИЧ или заболевание СПИДом, а также изменение иных обстоятельств, оговоренных

страховщиком (например, в письменном запросе, заявлении на страхование, договоре страхования). Также фактором существенного увеличения степени страхового риска является законодательное изменение критериев установления групп инвалидности, профессиональной нетрудоспособности.

- 1.2.35. **Форс-мажор** — обстоятельства непреодолимой силы: военные действия и их последствия, террористические акты, гражданские волнения, забастовки, мятежи, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, воздействия ядерной энергии, природные катастрофы и катаклизмы).

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

- 2.1. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с дожитием до окончания срока действия Договора страхования, наступлением иных событий в жизни граждан, а также на случай смерти Застрахованного лица, предусмотренных Договором страхования.
- 2.2. Страхование, осуществляемое в рамках настоящих Правил, относится к следующему виду страхования: страхование жизни на случай смерти, дожития до определенного возраста или срока либо наступления иного события (пп. 1 п. 1 ст. 32.9. Закона Российской Федерации от 27 ноября 1992 года № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации»).
- 2.3. Застрахованными лицами по Договору страхования могут выступать физические лица в возрасте от 18 (восемнадцати) до 65 (шестидесяти пяти) лет включительно на дату начала действия Договора страхования.
- 2.4. Правилами страхования могут быть предусмотрены требования по состоянию здоровья лиц, принимаемых на страхование.
- 2.5. Если иное не предусмотрено Договором страхования, не принимаются на страхование следующие лица:
- 2.5.1. Больные СПИДом или инфицированные вирусом иммунодефицита;
- 2.5.2. Имеющие психические (нервные) заболевания и/или расстройства;
- 2.5.3. Состоящие на учете в наркологических и/или психоневрологических диспансерах;
- 2.5.4. Находящиеся под следствием или осужденные к лишению свободы.
- 2.6. В отношении лиц, не соответствующих установленным возрастным и иным ограничениям согласно п. 2.3. и пп. 2.5.1-2.5.4 настоящих Правил, Страховщик вправе предложить заключение Договора страхования на особых условиях.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ

- 3.1. В соответствии с настоящими Правилами Договор страхования может быть заключен с ответственностью по следующим страховым рискам:
- 3.1.1. **Дожитие Застрахованного лица до окончания срока страхования** (также может именоваться «**Дожитие**»). Страховым случаем является дожитие Застрахованного лица до окончания срока страхования;
- 3.1.2. **Смерть Застрахованного лица по любой причине** (также может именоваться «**Смерть по любой причине**»). Страховым случаем является смерть Застрахованного лица по любой причине в течение срока страхования.
- 3.1.3. **Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая** (также может именоваться «**Смерть в результате НС**»). Страховым случаем является смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, наступившая в течение 180 (ста восьмидесяти) дней с даты несчастного случая;
- 3.1.4. **Инвалидность 1 или 2 группы Застрахованного лица в результате несчастного случая** (также может именоваться «**Инвалидность 1 или 2 группы в результате НС**»). Страховым случаем является установление МСЭ Застрахованному лицу инвалидности 1, 2 группы в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования;
- 3.1.5. **Инвалидность 1 или 2 группы группы Застрахованного лица в результате несчастного случая (с освобождением от уплаты страховых взносов)** (также может именоваться «**Инвалидность 1 или 2 группы НС (с освобождением от уплаты страховых взносов)**»). Страховым случаем является установление МСЭ Застрахованному лицу инвалидности 1 или 2 группы по причине возникновения следующих событий:
- 3.1.5.1. Травма, полученная Застрахованным лицом в течение срока действия Договора страхования в результате несчастного случая, происшедшего в течение срока действия Договора страхования;
- 3.1.5.2. Травма, полученная в результате неправильных медицинских манипуляций в течение срока действия Договора страхования;
- 3.1.5.3. Острое отравление химическими веществами (исключая отравление алкоголем и его суррогатами), ядовитыми растениями, заболевание ботулизмом, клещевым послепрививочным энцефалитом (энцефаломиелитом), полиомиелитом, гематогенным остеомиелитом, наступившие в течение срока действия договора страхования.
- 3.1.5.4. Любые осложнения при родах, внематочная беременность, приведшие к удалению органов (матки, обеих или единственной трубы, яичников) наступившие в течение срока действия договора страхования.

- 3.2. Перечень страховых программ/страховых рисков, на случай наступления которых производится страхование, определяется Страховым полисом.
- 3.3. Если Договором не предусмотрено иное, следствия несчастного случая признаются страховым случаем по рискам пп. 3.1.4, 3.1.5 настоящих Правил в течение срока страхования (следствие признается страховым случаем независимо от истечения срока страхования на момент его наступления) в течение 180 (ста восьмидесяти) дней с даты несчастного случая.

4. ПЕРЕЧЕНЬ ИСКЛЮЧЕНИЙ

- 4.1. По страховым рискам пп.3.1.2-3.1.5 не признаются страховыми случаями события, наступившие при следующих обстоятельствах:
- 4.1.1. 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. Умышленных действий Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), направленных на наступление страхового события;
- 4.1.3. Совершения Застрахованным лицом преступления (уголовного преступления).
- 4.1.4. Во время 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). В отдельных случаях Страховщиком могут быть признаны страховыми случаями события, произошедшие во время нахождения Застрахованного лица под воздействием алкоголя в случае, если действия Застрахованного лица 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.).
- 4.2. По страховому риску пп. 3.1.2 не признаются страховыми случаями события, наступившие при следующих обстоятельствах:
- 4.2.1. 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;
- 4.2.2. Участие Застрахованного лица в народных волнениях, забастовках, нарушениях общественного порядка, террористических акциях на стороне, явившейся инициатором вышеуказанных событий.
- 4.3. По страховым рискам пп.3.1.3- 3.1.5 не признаются страховыми случаями события, наступившие при следующих обстоятельствах:
- 4.3.1. В результате отравления алкоголем, наркотическими, психотропными веществами и лекарствами, не предписанными врачом (или по предписанию врача, но с превышением указанной им дозировки);
- 4.3.2. При управлении 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;
- 4.3.3. Во время пребывания в местах лишения свободы, а также в изоляторах временного содержания и других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых и обвиняемых в совершении преступления;
- 4.3.4. При непосредственном участии Застрахованного лица в военных учениях, испытаниях военной техники в качестве военнослужащего либо гражданского служащего;
- 4.3.5. 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;
- 4.3.6. При исполнении 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;
- 4.3.7. При занятиях Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональном уровне и направленных на достижение спортивных результатов, включая соревнования, тренировки и сборы, а также занятия следующими видами спорта / увлечениями (вне зависимости от уровня): автоспорт и мотоспорт (включая любые соревнования на скорость), экстремальные виды велоспорта (например, маунтинбайк), воздушные

виды спорта (включая прыжки с парашютом, прыжки с канатом, парапланеризм, дельтапланеризм), альпинизм, скалолазание, спелеотуризм, контактные и боевые единоборства, стрельба, конный спорт, рафтинг, катание на водных мотоциклах, катание на моторном катере, гребля на байдарках, каноэ, подводное плавание, фридайвинг, скайсерфинг, дайвинг (глубина погружения более 25 метров), кайтинг, бейсджампинг, экстремальные водные виды спорта (в том числе, аквабайк);

- 4.3.8. В результате пластических операций или косметического лечения, а также их последствий.
- 4.4. По согласованию между Страхователем и Страховщиком Договором страхования может быть предусмотрен перечень исключений, отличающийся от указанного в пунктах 4.2, 4.3 настоящих Правил, и Стороны вправе предусмотреть положения, отличные от предусмотренных, и/или сократить данный перечень исключений и/или дополнить его иными положениями.
- 4.5. События, определенные в пунктах 4.2, 4.3 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 Страховом полисе в соответствующем разделе «**Условия страхования**».
- 5.2. Страховая сумма может устанавливаться отдельно по каждому страховому риску и/или в виде единой суммы по определенным страховым рискам. Если иное не предусмотрено Договором страхования и/или настоящими Правилами страхования, страховые суммы являются постоянными в течение всего срока действия Договора страхования.
- 5.3. Страховые суммы указываются в российских рублях.
- 5.4. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по Договору страхования, Страховщик применяет разработанные им страховые тарифы.
- 5.5. Страховая премия оплачивается единовременно или в рассрочку (ежегодно) в виде страховых взносов в размере и в сроки, установленные Договором страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.
- 5.6. При неоплате страховой премии или первого страхового взноса (при оплате в рассрочку) в полном объеме и до истечения срока уплаты, указанного в Страховом полисе, 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.
- 5.7. Возврат денежных средств производится в рублях.
- 5.8. Льготный период.
- 5.8.1. Если Страхователь в срок не уплатил очередной страховой взнос, то наступает Льготный период, во время которого Договор страхования остается в силе. Льготный период составляет 60 (шестьдесят) календарных дней. Льготный период начинается с даты, следующей за установленной в Договоре страхования датой оплаты страхового взноса, внесение которого просрочено.
- 5.9. В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса, Страховщик направляет Страхователю уведомление о возможности оплаты просроченного страхового взноса в Льготный период. Если задолженность Страхователя по уплате очередного взноса не будет ликвидирована в Льготный период, Стороны считают неуплату очередного страхового взноса реализацией права Страхователя на отказ от Договора страхования. При этом Договор считается расторгнутым в соответствии с настоящими Правилами и заключения отдельного соглашения Сторон не требуется.
- 5.10. При наступлении страхового случая Страховщик при определении размера подлежащей выплате суммы вправе зачесть сумму просроченного(-ых) страхового(-ых) взноса(-ов).

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИЗМЕНЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 6.1. Договор заключается на основании устного заявления Страхователя путем составления и двустороннего подписания Страховщиком и Страхователем Страхового полиса по установленной Страховщиком форме.
- 6.2. Для заключения Договора страхования Страховщику должны быть предоставлены следующие документы и сведения:
- 6.2.1. Сведения и/или документы, позволяющие идентифицировать потенциального Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя), а также их представителей (персональные данные: фамилия, имя, отчество, дата рождения и др.; реквизиты документов, удостоверяющие личности);
- 6.2.2. Сведения и/или документы, необходимые для оценки страховых рисков, установленные п. 6.3 настоящих Правил (если применимо);
- 6.2.3. Сведения, необходимые для дальнейшего исполнения Договора страхования (например, контактные данные, платежные реквизиты и др.);

- 6.2.4. Сведения о наличии статуса налогового резидента иностранного государства и иные связанные с этим данные;
- 6.2.5. 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).
- 6.3. Страховщик при заключении Договора страхования обязан производить оценку страховых рисков и может при этом запросить у Страхователя следующие сведения в отношении:
- 6.3.1. Застрахованного лица:
- фамилия, имя, отчество;
 - возраст, пол, рост, артериальное давление;
 - гражданство;
 - дата и место рождения;
 - реквизиты документа, удостоверяющего личность;
 - адрес места жительства (регистрации) и фактического места жительства, контактный телефон Застрахованного лица;
 - идентификационный номер налогоплательщика (при его наличии);
 - страховой номер индивидуального лицевого счета (при его наличии);
 - адрес электронной почты;
 - является ли Застрахованное лицо иностранным публичным должностным лицом, российским должностным лицом, лицом публичной международной организации; супругом, родственником ИПДЛ, РПДЛ, а именно: лица, замещающие (занимающие) государственную должность РФ, члены Совета Директоров ЦБ РФ, федеральной государственной службы, назначение и освобождение от которой осуществляется Президентом РФ или Правительством РФ, в ЦБ РФ, государственной корпорации и иных организаций, созданных РФ на основании федеральных законов, включенных в перечни должностей, определяемых Президентом РФ;
 - выступает ли от имени должностного лица публичной международной организации;
 - сведения о диспансерном учете;
 - 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 / нарушениях / повреждениях / травмах / оперативных (хирургических) вмешательствах / госпитализации/сведения, связанные с беременностью (для женщины));
 - 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.);
 - 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);
 - информацию о прохождении медицинского осмотра / обследования потенциального Застрахованного лица для оценки фактического состояния его здоровья, в т. ч. в учреждении по выбору и за счет Страховщика;
 - 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, характеризующие личность, а также сведения об образе жизни (сведения об употреблении алкоголя, курении, наличии зависимостей, информация, связанная с судимостью, и др.);
 - 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));
 - сведения о наличии/отсутствии определенных заболеваний, имеющихся (-вшихся) у родственников Застрахованного лица;
 - сведения об иждивенцах;
 - 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);
 - сведения об увлечениях и занятии спортом на различном уровне (в т. ч. о принадлежности к спортивным клубам, участии в соревнованиях и др.);
 - 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.).
- 6.3.2. Выгодоприобретателя:
- фамилия, имя, отчество;
 - возраст, пол;
 - гражданство;

- дата и место рождения;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность;
- адрес места жительства (регистрации) и фактического места жительства, контактный телефон Выгодоприобретателя;
- идентификационный номер налогоплательщика (при его наличии);
- страховой номер индивидуального лицевого счета (при его наличии);
- степень родства Выгодоприобретателя и Застрахованного лица.

6.3.3. Страхователя:

- фамилия, имя, отчество;
- возраст, пол;
- гражданство;
- дата и место рождения;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность;
- адрес места жительства (регистрации) и фактического места жительства, контактный телефон Страхователя;
- идентификационный номер налогоплательщика (при его наличии);
- страховой номер индивидуального лицевого счета (при его наличии);
- банковские реквизиты Страхователя.

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 лица (далее «Декларация»), которая является подтверждением Страхователем / Застрахованным лицом сведений, изложенных в Декларации.

6.4. Форма предоставления указанных в п. 6.2 и 6.3 настоящих Правил 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 настоящих Правилах 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 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) указаны неполные или неточные сведения из числа перечисленных в п. 6.2 и 6.3 Правил страхования, Страховщик вправе отложить вопрос о заключении Договора страхования до получения необходимых сведений / документов. О необходимости предоставления недостающих сведений / документов Страховщик уведомляет Страхователя.

6.6. В соответствии со статьей 160 ГК РФ Страховщик и Страхователь согласились, что Договор страхования, а также все приложения, дополнительные соглашения к нему и иные документы, относящиеся к Договору страхования, скрепляются аналогом собственноручной подписи уполномоченного лица Страховщика и аналогом печати Страховщика. Под аналогом подписи и печати понимается их факсимильное воспроизведение с помощью средств электронного копирования (компьютерной программы).

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 Страховом полисе или в уведомлениях, которые Стороны направляют друг другу в связи с изменениями контактной информации в порядке, установленном настоящими Правилами страхования.

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 в течение 3 (трех) дней уведомляет Страхователя об изменении своих контактных данных (в т. ч. адреса места нахождения, телефона) посредством размещения информации в личном кабинете Страхователя на официальном сайте Страховщика в сети «Интернет».

Если иное не установлено законом или Договором страхования, Страховщик вправе направлять Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) сообщения (в т. ч. предусмотренные пп. 11.1.2 Правил страхования) посредством электронной почты по адресу, указанному Страхователем

(Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в имеющихся у Страховщика документах. В таком случае сообщение считается направленным надлежащим образом, если можно достоверно установить, от кого исходило сообщение и кому оно адресовано.

- 6.8. Стороны вправе вносить в Договор страхования изменения, не противоречащие Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации. Изменения вносятся в форме и в порядке, предусмотренные законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами страхования и Договором страхования.
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).
- 6.9. В случаях, когда изменения в Договор страхования подлежат внесению по соглашению Сторон, Страховщик вправе руководствоваться установленными им условиями (порядком) и оставляет за собой право отказать Страхователю в изменении условий страхования.
- 6.10. В случае утери Страхового полиса Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает его дубликат, после чего утраченный Страховой полис считается недействительным с момента подачи заявления Страхователем и выплаты по нему не производятся.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 7.1. Срок действия Договора страхования определяется соглашением Сторон и указывается в Страховом полисе.
- 7.2. Дата начала срока страхования совпадает с датой начала срока действия Договора страхования при условии уплаты Страхователем страховой премии в размере и сроки, указанные в Страховом полисе.
- 7.3. Дата окончания срока страхования совпадает с самой ранней из двух дат: датой досрочного прекращения Договора и датой окончания срока действия Договора.

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, под которым понимается полное исполнение обязательств согласно пп. 9.2.1 – 9.2.4 Правил страхования;
- 8.1.2. При одностороннем отказе Страхователя от Договора страхования. При этом дата прекращения (последний день действия) Договора страхования определяется Страховщиком как дата, указанная в заявлении Страхователя, но не может быть ранее получения Страховщиком заявления и позднее чем 30-й (тридцатый) календарный день с даты получения Страховщиком документов, предусмотренных п. 8.7 Правил страхования;
- 8.1.3. По инициативе Страховщика на основании п. 5.9 настоящих Правил страхования с уведомлением Страхователя в письменной форме. При этом дата прекращения (последний день действия) Договора страхования определяется Страховщиком в одностороннем порядке, но не может быть ранее даты окончания Льготного периода;
- 8.1.4. В случаях когда при наступлении смерти Застрахованного лица Страховщик освобождается от страховой выплаты в соответствии с п. 9.9 Правил страхования, страхование по Договору прекращается со дня, следующего за днем смерти;
- 8.1.5. По соглашению Сторон;
- 8.1.6. 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 заявления (с указанием всех необходимых для перечисления реквизитов) и, если иное не установлено законодательством Российской Федерации, с предоставлением иных документов, указанных в п. 8.7 Правил, в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком указанного обращения Страхователя.
- 8.2.1. Возврат денежных средств производится в рублях.
- 8.3. При досрочном прекращении Договора страхования в соответствии с пп. 8.1.2 – 8.1.5 настоящих Правил, а также в иных случаях (если предусмотрены Страховым полисом) Страховщик выплачивает Страхователю (в случае смерти Страхователя – физического лица, его наследникам) выкупную сумму в пределах сформированного страхового резерва на день прекращения Договора страхования. При этом возврат уплаченной страховой премии не производится. Страховщик в соответствии с действующим налоговым законодательством удерживает сумму применимого налога на доходы физических лиц (НДФЛ), подлежащую удержанию при выплате Выкупных сумм, если Страхователь своевременно не предоставит справку из налогового органа, подтверждающую неполучение социального налогового вычета, и (или) если иное не предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации.
- 8.4. Размер выкупной суммы рассчитывается как гарантированная выкупная сумма, определенная в соответствии с размером, установленным Страховым полисом (приложением к нему), для периода действия Договора страхования, соответствующего дате досрочного прекращения.

- 8.5. Размеры выкупных сумм справедливы при условии отсутствия задолженности Страхователя на дату досрочного прекращения Договора страхования. В случае наличия задолженности Страховщик уменьшает размер выкупной суммы на размер задолженности Страхователя.
- 8.6. Выкупная сумма подлежит уплате в рублях в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня досрочного прекращения действия договора страхования, если иной срок не предусмотрен Договором страхования или соглашением Сторон.
- 8.7. При взаимодействии Сторон в связи с досрочным прекращением Договора страхования Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:
- 8.7.1. Письменное заявление по установленной Страховщиком форме;
- 8.7.2. 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);
- 8.7.3. 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;
- 8.7.4. Надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя (при обращении представителей);
- 8.7.5. В случае досрочного прекращения Договора страхования по основанию, предусмотренному пп. 8.1.4 настоящих Правил, Страховщику подлежат предоставлению оригиналы или надлежащим образом заверенные копии документов, подтверждающих наступление соответствующих обстоятельств.
- 8.8. Истечение срока действия Договора страхования не прекращает возникшие из Договора обязательства Сторон. Договор действует до исполнения обязательств Сторон в полном объеме.
- 8.9. Расторжение Договора страхования до истечения срока, на который он был заключен, влечет за собой прекращение всех обязательств Сторон по Договору страхования, за исключением тех, которые связаны с прекращением Договора страхования. В частности, досрочное прекращение действия Договора страхования прекращает обязательства Страховщика по осуществлению страховой(-ых) выплаты(-т) (по событиям, о которых Страховщик не был уведомлен), и начиная со дня, следующего за последним днем действия Договора страхования, страховая(-ые) выплата(-ы) по Договору страхования не производится(-ятся).
- 8.10. Если иное не установлено законодательством Российской Федерации, Договором страхования могут быть предусмотрены условия прекращения Договора страхования, отличные от указанных в настоящих Правилах.
- 8.11. Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения (в «период охлаждения») независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, путем направления Страховщику письменного заявления. В случае, если Страхователь отказался от Договора страхования в указанный срок до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному Договору страхования (далее - дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме. В случае, если Страхователь отказался от Договора страхования в указанный срок, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования. Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления страхователя об отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения. Страховщик осуществляет возврат страхователю страховой премии 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.

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

- 9.1. Страховая выплата осуществляется в соответствии с настоящими Правилами страхования и Договором страхования.
- 9.2. Страховые выплаты осуществляются одновременно в следующих размерах:

Подпункт	Страховой риск	Размер страховой выплаты
9.2.1.	«Дожитие Застрахованного лица до окончания срока страхования»	100% (сто процентов) страховой суммы, установленной для данного страхового риска.
9.2.2.	«Смерть по любой причине»	100% (сто процентов) страховой суммы, установленной в Таблице расчета гарантированных выкупных сумм и страховых сумм (Приложение № 1 к

		Договору страхования), соответствующей периоду страхования, на который приходится дата наступления страхового случая.
9.2.3.	«Смерть в результате НС»	100% (сто процентов) страховой суммы, установленной для данного страхового риска.
9.2.4.	«Инвалидность 1 или 2 группы в результате НС»	в размере, зависящем от установленной группы инвалидности: - в случае установления инвалидности 1 группы: в размере 100% (ста процентов) от страховой суммы для данного страхового риска; - в случае установления инвалидности 2 группы: в размере 75% (семьдесят пять процентов) от страховой суммы для данного страхового 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

- 9.3. В случае наступления страхового случая по страховому риску **«Инвалидность 1 или 2 группы НС (с освобождением от уплаты страховых взносов)»** Страхователь освобождается от обязанности уплачивать страховой (-ые) взнос (-ы) по Договору страхования, при этом:
- 9.3.1. Освобождение от уплаты взносов наступает с даты оплаты очередного страхового взноса, непосредственно следующей за датой принятия Страховщиком решения о страховой выплате согласно п. 9.6 настоящих Правил страхования;
- 9.3.2. Освобождение Страхователя от обязанности уплачивать страховые взносы прекращается, если инвалидность 1 или 2 группы снята или изменена на 3 группу, с первого числа месяца, следующего за месяцем, в котором было принято решение МСЭ;
- 9.3.3. По страховому риску **«Инвалидность 1 или 2 группы НС (с освобождением от уплаты страховых взносов)»** страховые выплаты, не связанные с оплатой страхового (-ых) взноса (-ов) по Договору страхования, не производятся;
- 9.4. В случае, если событие можно классифицировать как страховой случай одновременно по страховым рискам **«Смерть по любой причине»**, **«Смерть в результате НС»**, (в зависимости от того, что включено в Договоре страхования), страховые выплаты суммируются и осуществляются по каждому риску, предусмотренному Договором страхования.
- 9.5. Договором страхования, заключенным на основании настоящих Правил страхования, применительно к одному Застрахованному лицу предусмотрены лимиты ответственности, указанные ниже в настоящем пункте и в Приложении (-ях) к настоящим Правилам страхования:
- 9.5.1. Размер страховых выплат по страховым рискам: **«Смерть по любой причине»**, **«Смерть в результате НС»**, **«Инвалидность 1 или 2 группы в результате НС»** за весь срок действия Договора страхования по всем страховым случаям, относящимся к соответствующим страховым рискам, не может превышать размера страховой суммы, установленной для такого риска. 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 действия по данному риску, прекращается с даты исполнения Страховщиком своих обязательств.
- 9.6. В течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения последнего из необходимых для принятия решения по страховому случаю документов, указанных в разделе 10 настоящих Правил, Страховщик их рассматривает, принимает решение и либо осуществляет страховую выплату в соответствии с условиями заключенного сторонами Договора страхования, либо направляет Заявителю мотивированный отказ в страховой выплате.
- 9.7. Страховая выплата производится путем перечисления денежных средств на банковский счет Заявителя.
- 9.8. По страховым рискам **«Смерть по любой причине»**, **«Смерть в результате НС»**, если Выгодоприобретателем является несовершеннолетний, то страховая выплата переводится на его банковский счет с уведомлением его законных представителей.

- 9.9. **Страховщик освобождается от страховой выплаты**, если страховой случай по любому страховому риску (кроме страхового риска «**Дожитие Застрахованного лица до окончания срока страхования**», «**Смерть по любой причине**») наступил вследствие:
- 9.9.1. 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;
 - 9.9.2. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
 - 9.9.3. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
 - 9.9.4. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.
- 9.10. **Страховщик отказывает в страховой выплате по следующим основаниям:**
- 9.10.1. 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);
 - 9.10.2. Сумма страховой выплаты превышает лимит ответственности (лимит страхового обязательства). При этом, возможен частичный отказ в страховой выплате пропорционально превышению лимита;
 - 9.10.3. Событие произошло до начала или после окончания (в т.ч. досрочного) срока страхования (например, после прекращения срока страхования по соответствующей (-ему) программе страхования или после прекращения Договора страхования в связи с исполнением Страховщиком своих обязательств в полном объеме);
 - 9.10.4. Событие произошло с лицом, которое не является Застрахованным лицом по Договору страхования;
 - 9.10.5. 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, Заявитель (Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) должен известить об этом Страховщика в следующие сроки:
- 10.1.1. В отношении всех страховых рисков – 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, Заявитель должен предоставить Страховщику следующие документы:
- 10.2.1. Страховой полис (Договор страхования);
 - 10.2.2. Заявление по установленной Страховщиком форме, подписанное Застрахованным лицом (представителем Застрахованного лица, Выгодоприобретателем, в случае нескольких Выгодоприобретателей - заявление должно быть предоставлено от каждого из Выгодоприобретателей);
 - 10.2.3. Документ, удостоверяющий личность Заявителя;
 - 10.2.4. Если применимо, документы, подтверждающие право на получение страховой выплаты (например, документ, подтверждающий изменение персональных данных, идентифицирующих личность, такой как: паспорт, свидетельство о заключении брака, о смене фамилии);
 - 10.2.5. Если применимо, 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).
 - 10.2.6. Дополнительно по страховому риску «**Дожитие Застрахованного лица до окончания срока страхования**», указанному в пп.3.1.1 настоящих Правил предоставляется:
 - 10.2.6.1. 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. Дата заверения копии/выписки должна быть не ранее дня наступления страхового случая. Страховщик вправе установить допустимый максимальный срок, прошедший с момента заверения копии / выписки; Документ, подтверждающий степень родства между Заявителем и Страхователем (Свидетельство о рождении, Свидетельство о браке).
 - 10.2.7. Дополнительно по страховым рискам «**Смерть по любой причине**», «**Смерть в результате НС**» к указанным документам в пп. 10.2.1 – 10.2.5 настоящих Правил предоставляются (с учетом того, что применимо):
 - 10.2.7.1. Свидетельство о смерти Застрахованного лица;
 - 10.2.7.2. Официальный документ, содержащий причину смерти. Наиболее распространенными в этой связи документами являются медицинское свидетельство о смерти, справка о смерти, выданная органами ЗАГС (либо иными уполномоченными органами), посмертный эпикриз, акт судебно-медицинского или патологоанатомического исследования трупа, или выписки из них;
 - 10.2.7.3. 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;

- 10.2.7.4. 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. Дополнительно по страховым рискам **«Инвалидность 1 или 2 группы в результате НС», «Инвалидность 1 или 2 группы НС (с освобождением от уплаты страховых взносов)»** к указанным документам в пп.10.2.1 – 10.2.5 настоящих Правил предоставляются (с учетом того, что применимо):
 - 10.2.8.1. Официальный документ, выданный государственным учреждением медико-социальной экспертизы, удостоверяющий факт установления и группу инвалидности Застрахованного лица: справка об установлении инвалидности (по текущей группе инвалидности);
 - 10.2.8.2. 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;
 - 10.2.8.3. 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;
 - 10.2.8.4. Документы, указанные в пп.10.2.7.3 и 10.2.7.4 настоящих Правил.
- 10.2.9. Дополнительно к страховому риску **«Инвалидность 1 или 2 группы НС (с освобождением от уплаты страховых взносов)»**:
 - 10.2.9.1. Если установленная группа инвалидности требует прохождения переосвидетельствования в установленные сроки, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан сообщать Страховщику о результатах переосвидетельствования и предоставить документы, подтверждающие решение бюро медико-социальной экспертизы, в течение 2 (двух) месяцев, следующих за месяцем, на который было назначено переосвидетельствование, любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения. Если документы, подтверждающие результат переосвидетельствования предоставлены позже, освобождение от уплаты взносов возобновляется с первого числа месяца, следующего за месяцем, в котором предоставлены подтверждающие документы.
- 10.3. Если соглашением Сторон прямо не предусмотрено иное, документы, перечисленные выше в п. 10.2, 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 Заявителя (Страхователя, Выгодоприобретателя) возлагается обязанность предоставить построчный 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 заверенного перевода документа.
- 10.4. 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.
- 10.5. Страховщик вправе на основании предоставленных документов проводить экспертизу, устанавливая 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 указанный в п. 10.2 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.
- 10.6. Указанный в п. 10.2 настоящих Правил перечень документов и сведений является исчерпывающим.

10.7. При непредоставлении Страхователем (Выгодоприобретателем) документов из числа указанных в перечне Страховщик вправе в течение 5 (пяти) 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 на срок не более 60 (шестидесяти) календарных дней.

11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

11.1. Страховщик обязан:

- 11.1.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования и вручить их Страхователю до заключения Договора страхования;
- 11.1.2. Предоставить по требованию Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) информацию в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- 11.1.3. При наступлении страхового случая и отсутствии оснований для отказа в страховой выплате произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные Договором страхования и настоящими Правилами страхования;
- 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. Требовать внесения изменений в Договор страхования, в том числе увеличения страховой премии (страховых взносов) или снижения страховой суммы, если в течение срока действия Договора страхования возникли обстоятельства, повлекшие за собой увеличение страхового риска, а в случае неисполнения Страхователем (Выгодоприобретателем) обязанности сообщить о возникновении вышеуказанных обстоятельств или отказа Страхователя (Выгодоприобретателя) от внесения вышеуказанных изменений в Договор страхования требовать расторжения Договора страхования;
- 11.2.4. Взимать дополнительную страховую премию (страховые взносы) за изменения, вносимые в условия Договора страхования в соответствии с установленными Страховщиком тарифами;
- 11.2.5. Отсрочить принятие решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем в соответствии с п. 10.7 настоящих Правил страхования;
- 11.2.6. Проверять выполнение Страхователем положений Договора страхования;
- 11.2.7. Отказаться в страховой выплате в случаях, предусмотренных настоящими Правилами;
- 11.2.8. 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. Не позднее 30 (тридцати) календарных дней сообщать Страховщику обо всех ставших ему известными изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти обстоятельства могут повлиять на увеличение страхового риска, при этом значительными признаются изменения, которые относятся к факторам существенного увеличения степени страхового риска оговоренные в Разделе 1 настоящих Правил. При получении указанной информации Страховщик обновляет соответствующие сведения в течение дня с момента их получения. Сведения, предоставленные при заключении Договора страхования, считаются актуальными до момента получения Страховщиком информации об их изменении;
- 11.3.4. Получить согласие Застрахованного лица на назначение Выгодоприобретателей;
- 11.3.5. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, известить об этом Страховщика в установленные настоящими Правилами страхования сроки;
- 11.3.6. 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 или его представителю за получением разъяснений и информации в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- 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. Отказаться в любой момент в одностороннем порядке от исполнения Договора страхования;

- 11.4.7. 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 разногласия и споры по Договору страхования разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия передаются на разрешение суда в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации. Все споры по договору страхования за исключением споров, стороной которых является гражданин (Страхователь, Застрахованное лицо), использующий услуги страхования исключительно для личных, семейных, домашних и иных нужд, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности, до обращения в суд подлежат обязательному рассмотрению в претензионном порядке. Претензия предъявляется в письменной форме с указанием контактных данных (почтовый и (или) электронный адреса, телефон) заявителя и приложением документов, подтверждающих ее обоснованность. Претензия подлежит рассмотрению в течение 30 (тридцати) рабочих дней со дня ее получения. Иск может быть предъявлен в случае полного или частичного отказа в удовлетворении претензии.
- 12.2. Гражданам (Страхователям, Застрахованным лицам), использующим услуги страхования исключительно для личных, семейных, домашних и иных нужд, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности, в целях ускоренного решения спорных вопросов рекомендуется до обращения в суд предъявить Страховщику претензию. Предъявление и рассмотрение претензии осуществляется в порядке, указанном в п.12.1 настоящих Правил.

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. Страхователь в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» фактом заключения Договора страхования предоставляет Страховщику согласие на обработку персональных данных, которое является неотъемлемой частью Договора страхования. Страхователь фактом заключения Договора страхования подтверждает, что ознакомлен с полномочиями лиц, действующих от имени Страховщика и выражает свое согласие Страховщику и уполномоченным лицам на обработку своих персональных данных, как с применением, так и без применения средств автоматизации (на бумажных носителях), а именно на совершение следующих действий, предусмотренных 3-й статьей Федерального закона от 27 июля 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных»: Сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных; Передачу персональных данных третьим лицам, оказывающим услуги Страховщику в рамках исполнения Страховщиком Договора страхования
- 13.3.1. В целях: Исполнения Договора страхования Страховщиком, а также третьими лицами, оказывающим услуги Страховщику, в рамках исполнения Страховщиком Договора страхования); предоставления информации организациям, уполномоченным (в силу закона, Договора или любым иным образом) на проведение проверок и/или анализа деятельности Страховщика, а также на осуществление иных форм контроля за деятельностью Страховщика, для целей осуществления ими указанных действий; Включения персональных данных в информационную систему персональных данных (в базу данных Страховщика) для информирования о новинках страховых продуктов, продвижения страховых услуг на рынке путем осуществления Страховщиком прямых контактов со Страхователем, а также для осуществления информационного сопровождения исполнения Договора страхования, в том числе посредством направления уведомлений с применением СМС-сообщений, посредством электронной почты и иными доступными способами;
- 13.3.2. В составе перечня персональных данных: Данные паспорта или иного документа, удостоверяющего личность, водительского удостоверения, идентификационного номера налогоплательщика, данных свидетельства о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя, данных о местах работы и занимаемых должностях, контактного телефона, адреса электронной почты, иных данных, переданных Страхователем при заключении Договора в соответствии с устным или письменным заявлением на страхование.
- 13.4. 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 5 (пяти) лет после окончания срока действия Договора страхования. Согласие может быть отозвано посредством направления Страховщику соответствующего письменного заявления по адресу, указанному в заключенном Договоре.

14. УСЛОВИЕ ОБ ИНДЕКСАЦИИ

14.1. Индексация страховых взносов:

14.1.1. Страховщик и Страхователь вправе включить в Договор страхования положение об индексации страхового взноса, установленного по Договору страхования.

Положение об индексации страхового взноса может быть заключено только в отношении тех Договоров страхования, которые предусматривают риск «Дожитие», уплату взносов только в рассрочку, и действует в период уплаты страховых взносов.

Положение об индексации взноса проводится путем акцепта Страхователем оферты Страховщика об индексации, а также может включаться одновременно при заключении Договора страхования.

14.1.2. С целью индексации страхового взноса по риску «Дожитие» и «Смерть» без дополнительной оценки состояния здоровья Застрахованного(ых) лица(лиц) вместе с увеличением страховых сумм по указанным рискам по Договору страхования за месяц до окончания текущего года действия Договора страхования Страховщик адресует Страхователю оферту в письменной форме путем направления Страхователю по адресу электронной почты или по адресу фактического проживания, сообщенному Страхователем при заключении Договора страхования, или путем размещения информации в личном кабинете Страхователя на официальном сайте Страховщика в сети «Интернет». Указанная оферта содержит размер увеличенного Страхового взноса, размер увеличенной Страховой суммы, размер Выкупных суммы, а также иные условия индексации.

Размер индексации определяется Страховщиком в зависимости от уровня инфляции, и применяется ко всем Договорам страхования, включающим условие об индексации. Коэффициент индексации рассчитывается Страховщиком ежегодно. На основании определенного коэффициента индексации Страховщик производит расчет увеличенного страхового взноса путем умножения коэффициента индексации на размер действующего страхового взноса по основной программе.

Если Страхователь не уведомил Страховщика об отказе от проведения индексации, она считается принятой Страхователем. Уплата увеличенного (проиндексированного) Страхового взноса по Договору Страхования в полном объеме и не позднее окончания Льготного периода, установленного Договором страхования, является подтверждением согласия(акцептом) Страхователя с условиями индексации Договора страхования, изложенными в оферте. Подтверждением согласия(акцептом) Страхователя с условиями индексации также может являться подписание предложенных условий простой электронной подписью.

Страховщик имеет право в одностороннем порядке прекратить проведение индексации (всех или части Договоров страхования).

14.1.3. В случае отказа Страхователя от индексации, Страховщик имеет право не предлагать её Страхователю в следующем полисном году. После отказа от применения положений об индексации по инициативе Страхователя, право на индексацию может быть восстановлено с согласия Страховщика при условии заполнения дополнительной медицинской анкеты.

14.1.4. При заключении Договора страхования по Основным условиям, предусматривающим риск «Дожитие» с условием об индексации страхового взноса, страховые выплаты по таким Основным условиям осуществляются с учётом положений раздела 14 Правил страхования.

14.1.5. Условие положения об индексации страхового взноса прекращается автоматически в случае: окончания Договора страхования; смерти Застрахованного лица; окончания периода уплаты страховых взносов; отказа Страхователя от двух подряд предложений Страховщика о проведении индексации; освобождения Страхователя от уплаты страховых взносов в связи с наступлением соответствующего страхового случая, перевода Договора страхования в Оплаченный договор.

14.2. Индексация страховых сумм:

14.2.1. Страховщик по результатам инвестиционной деятельности за год вправе осуществлять индексацию страховых сумм по рискам «Дожитие» и «Смерть» в сторону увеличения в отношении определенной категории договоров страхования.

14.2.2. Величина на которую Страховщик вправе увеличить страховую сумму определяется по решению Страховщика.

14.2.3. Индексация страховой суммы может осуществляться в годовщину действия Договора страхования и не чаще 1 (одного) раза в год.

14.2.4. Для индексации страховой суммы не требуется согласие (акцепт) Страхователя / Застрахованного лица. Об осуществленной индексации Страховщик письменно уведомляет Страхователя. При наличии технической возможности уведомление может направляться Страховщиком с использованием электронных каналов связи, таких как: смс, электронная почта, личный кабинет на сайте Страховщика, сообщение в мессенджерах и др.