

**ПРАВИЛА  
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ,  
НА СЛУЧАЙ ДОЖИТИЯ ДО УТРАТЫ РАБОТЫ  
(в редакции от 07 мая 2019 года)**

1. Общие положения
2. Субъекты страхования
3. Объект страхования, страховые риски, страховые случаи, программы страхования
4. Исключения из объема страхового покрытия
5. Страховая сумма, страховая премия, страховой тариф
6. Порядок заключения, срок действия и прекращение Договора страхования
7. Права и обязанности Сторон
8. Определение размера и порядок осуществления страховых выплат
9. Перечень документов, предоставляемых при наступлении страхового случая
10. Валюта Договора страхования
11. Обстоятельства непреодолимой силы (форс-мажор)
12. Порядок разрешения споров
13. Обработка персональных данных

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации и на основании Правил добровольного страхования от несчастных случаев и болезней, на случай дожития до утраты работы (далее по тексту – Правила или Правила страхования) Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Росгосстрах Жизнь» (далее по тексту – Страховщик) заключает договоры добровольного страхования от несчастных случаев и болезней, на случай дожития до утраты работы (далее по тексту – Договор или Договор страхования) с физическими лицами (далее по тексту – Страхователи), в соответствии с которыми производит страховые выплаты при наступлении страховых случаев, оговоренных в Договоре страхования, в отношении самого Страхователя (Застрахованного), заключившего с кредитной организацией (далее по тексту – Банк) договоры о предоставлении кредита либо займа.

1.2. По Договору страхования Страховщик обязуется независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, причитающихся по обязательному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовых и иных соглашений, договорам страхования, заключенным с другими страховщиками и в порядке возмещения вреда по действующему законодательству Российской Федерации, при наступлении страхового случая в жизни Застрахованного осуществить страховую выплату в пользу указанного в Договоре страхования Выгодоприобретателя.

1.3. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных Договоров страхования, заключаемым на основе настоящих Правил страхования.

1.4. В Правилах используются следующие определения и термины:

**Договор о предоставлении кредита или займа** – кредитный договор или договор займа, заключенный с соблюдением общих правил законодательства Российской Федерации, по которому одна сторона (кредитор, заимодавец) обязуется предоставить денежные средства (кредит, заем) другой стороне (заемщику) в размере и на условиях, предусмотренных этим договором, а заемщик обязуется возвратить полученную денежную сумму и уплатить, если это предусмотрено данным договором, на нее проценты.

**Аннуитетный платеж по договору о предоставлении кредита** – ежемесячный равный платеж по договору о предоставлении кредита или займа, включающий в себя полный платеж по процентам, начисляемым на остаток основного долга, а также часть кредита (основного долга), рассчитанную таким образом, что все ежемесячные платежи при фиксированной процентной ставке являются равными на весь период исполнения обязательств по договору о предоставлении кредита или займа.

**Банк** – юридическое лицо, заключившее с Застрахованным договор о предоставлении кредита или займа.

**Получатель страховых услуг** – физическое лицо, в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя, или юридическое лицо, обратившееся к Страховщику с намерением заключить Договор страхования, а также Страхователь, Застрахованный и (или) Выгодоприобретатель по заключенному Договору страхования.

**Несчастный случай** – внезапное кратковременное внешнее событие, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и внешних функций организма, или смерть Застрахованного, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций и произошедшее в течение срока страхования независимо от воли Застрахованного/ Страхователя и/или Выгодоприобретателя.

**Смерть** – прекращение физиологических функций организма Застрахованного, поддерживающих его жизнедеятельность.

**Инвалидность** – нарушение здоровья Застрахованного со стойким значительно выраженным либо выраженным (в зависимости от группы инвалидности) расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению одной категории жизнедеятельности или их сочетанию и вызывающее необходимость его социальной защиты.

**Утрата работы** – предполагаемое событие в жизни Застрахованного, выражающееся в приобретении Застрахованным статуса безработного в результате расторжения или прекращения

бессрочного трудового договора по причинам, предусмотренным Договором страхования и Правилами.

**Временная утрата трудоспособности** – неспособность Застрахованного к оплачиваемому труду на протяжении определенного ограниченного периода времени.

**Болезнь** – нарушение состояния здоровья Застрахованного, не вызванное несчастным случаем, диагностированное квалифицированным специалистом (врачом) на основании объективных симптомов впервые после вступления Договора страхования в силу либо явившееся следствием внезапного непредвиденного обострения хронического заболевания.

**Злокачественное онкологическое заболевание** – наличие в организме новообразования из злокачественных клеток, характеризующегося бесконтрольным инвазивным и инфильтрирующим ростом, пролиферацией в организме, клеточным и тканевым атипизмом, способностью к метастазированию в лимфатические узлы и отдаленные органы.

К злокачественным новообразованиям следует относить:

1. Карциномы (опухоли из экто- и эндодермы);
2. Саркомы (опухоли из клеток мезодермы);
3. Гемобласты (лейкозы и лимфомы) – опухоли из камбиальной клетки кроветворной и лимфатической ткани.

Это определение также включает лейкемию, ракоподобные лимфомы и болезнь Ходжкина. Злокачественные меланомы входят в покрытие, если новообразование больше или равно 1 мм и соответствует уровню развития T3N(0)M(0) или более по классификации TNM.

**Андеррайтинг (оценка страхового риска)** – процесс отбора и классификации Страховщиком степени риска, необходимый для определения условий страхования при заключении Договора страхования.

**Декларация о состоянии здоровья и факторах риска (декларация)** – составная часть Договора страхования о состоянии здоровья Застрахованного и об отсутствии у него медицинских, профессиональных и прочих факторов риска, требующих индивидуальной оценки Страховщиком для определения условий страхования.

**Срок страхования** – период времени, определяемый Договором страхования, в течение которого при наступлении страховых случаев у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат в соответствии с настоящими Правилами и Договором страхования.

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

**Страховая сумма** – денежная сумма или способ определения денежной суммы, установленная Договором по страховому риску, исходя из которой определяется размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

**Страховая выплата** – денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю, указанному в Договоре страхования, при наступлении страхового случая, предусмотренного Договором страхования.

**Пенсионный возраст** – устанавливаемый государством возраст гражданина, по достижении которого он может претендовать на получение пенсии по старости.

**Период ожидания** – период времени с начала действия Договора страхования, в течение которого страховое покрытие не распространяется на случаи, произошедшие с Застрахованным. При продлении либо заключении Договора страхования на новый срок в отношении того же Застрахованного на аналогичных условиях период ожидания в отношении Застрахованного, являвшегося Застрахованным ранее по Договору, не будет действовать.

**Врач** – практикующий специалист с законченным и должным образом зарегистрированным высшим медицинским образованием, имеющий действующий сертификат, не являющийся Застрахованным / родственником Застрахованного и/или Выгодоприобретателем/ родственником Выгодоприобретателя.

**Занятие спортом на профессиональном уровне** – систематические занятия каким-либо видом спорта или физическими упражнениями, предполагающие тренировки и/или участие в

спортивных соревнованиях с целью получения спортивного звания и разряда, и/или с целью получения дохода.

**Медицинские учреждения** – применительно к настоящим Правилам страхования учреждения здравоохранения всех форм собственности, зарегистрированные и осуществляющие свою деятельность как в Российской Федерации, так и за рубежом, имеющие в той мере, в какой это применимо, соответствующие лицензии на осуществление основной, обязательной, вспомогательной, научно-исследовательской и иных видов медицинской деятельности.

**Ассистанская компания** – специализированная организация, которая на условиях, предусмотренных соответствующим договором, заключенным со Страховщиком, оказывает Страховщику услуги координатора (организатора) оказания услуг Застрахованным Лицам Страховщика и (или) по поручению Страховщика круглосуточно обеспечивает организацию услуг, предусмотренных Договором страхования.

**Форс-мажор (обстоятельства непреодолимой силы)** – под обстоятельствами непреодолимой силы стороны понимают: военные действия и их последствия, террористические акты, гражданские волнения, забастовки, мятежи, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, воздействие ядерной энергии, конфискации, реквизиции, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, и иные действия органов государственной власти, приводящие к невозможности исполнения обязательств сторонами Договора страхования, в том числе вступление в силу соответствующих законодательных и подзаконных актов Российской Федерации.

## **2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. **Страховщик** – Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Росгосстрах Жизнь» – страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности.

2.2. **Страхователь** – дееспособное физическое лицо, заключившее Договор страхования в отношении самого себя (далее по тексту – Застрахованный или Застрахованное Лицо).

2.3. **Застрахованный** – лицо, чьи имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни или здоровью, дожития до утраты работы являются объектом страхования.

2.4. **Выгодоприобретатель** – лицо, указанное с согласия Застрахованного в Договоре страхования в качестве получателя страховой выплаты.

2.4.1. Если Выгодоприобретатели не установлены, по рискам смерти Застрахованного ими признаются наследники Застрахованного в соответствии с действующим законодательством, в этом случае страховая выплата производится им пропорционально их наследственным долям.

## **3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ, ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ**

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного, а также дожития Застрахованного до события недобровольной утраты работы.

3.2. Территория страхового покрытия: страховое покрытие действует 24 (Двадцать четыре) часа в сутки, 365 (Триста шестьдесят пять) дней в году, по всему миру.

3.3. Страховыми рисками признаются следующие предполагаемые события, на случай наступления которых проводится страхование, происшедшие в период действия Договора страхования (за исключением наступивших при обстоятельствах, перечисленных в п. 5 Правил):

3.3.1. Смерть Застрахованного Лица в результате несчастного случая;

3.3.2. Смерть Застрахованного Лица в результате болезни;

3.3.3. Первичное установление Застрахованному Лицу инвалидности I или II группы в результате несчастного случая;

3.3.4. Первичное установление Застрахованному Лицу инвалидности I или II группы в результате болезни;

3.3.5. Дожитие Застрахованного Лица до утраты работы и получения в связи с указанным событием статуса безработного на срок не менее 60 (шестидесяти) календарных дней по одной из следующих причин:

- ликвидации организации либо прекращения деятельности индивидуального предпринимателя в качестве работодателя (п.1 ч.1 ст. 81 ТК РФ);
- сокращения численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя (п.2 ч.1 ст. 81 ТК РФ);
- отказа работника от перевода на другую работу, необходимую ему в соответствии с медицинским заключением, выданным в порядке, установленном федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации либо отсутствие у работодателя соответствующей работы (п.8 ч.1 ст. 77 ТК РФ);
- отказа работника от перевода на работу в другую местность вместе с работодателем, в случае перевода на работу в другую местность, отличную от текущего региона или регионов, смежных с текущим (п.9 ч.1 ст. 77 ТК РФ);
- несоответствия работника занимаемой должности или выполняемой работе вследствие недостаточной квалификации, подтвержденной результатами аттестации (п.3 ч.1 ст. 81 ТК РФ);
- смены собственника имущества организации (в отношении руководителя организации, его заместителей и главного бухгалтера) (п.4 ч.1 ст. 81 ТК РФ);
- восстановление на работе работника, ранее выполнявшего эту работу, по решению государственной инспекции труда или суда (п.2 ч.1 ст. 83 ТК РФ);
- неизбрание на должность (п.3 ч.1 ст. 83 ТК РФ);
- признание работника полностью неспособным к трудовой деятельности в соответствии с медицинским заключением, выданным в порядке, установленном федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации (п.5 ч.1 ст. 83 ТК РФ);
- смерть работодателя - физического лица, а также признание судом работодателя - физического лица умершим или безвестно отсутствующим (п.6 ч.1 ст. 83 ТК РФ).

Договором страхования может быть предусмотрено страхование риска «дожитие Застрахованного Лица до утраты работы и получения в связи с указанным событием статуса безработного на срок не менее 60 (Шестидесяти) календарных дней» по одной или нескольким причинам.

3.3.6. Дожитие Застрахованного Лица до утраты работы и получения в связи с указанным событием статуса безработного на срок не менее 60 (шестидесяти) календарных дней по соглашению сторон с предоставлением выходного пособия в размере не менее 2 (Двух) месячных заработных плат;

3.3.7. Временная утрата трудоспособности Застрахованным Лицом в результате несчастного случая;

3.3.8. Временная утрата трудоспособности Застрахованным Лицом в результате болезни;

3.3.9. Первичная постановка Застрахованному Лицу диагноза «Злокачественное онкологическое заболевание», подтвержденного онкологом в медицинском учреждении на территории Российской Федерации в течение срока действия Договора страхования (за исключением периода ожидания), не повлекшего смерть Застрахованного Лица в течение 30 (тридцати) дней с даты первичного диагностирования (далее - Первичная постановка диагноза «онкологическое заболевание»).

Период ожидания устанавливается равным 120 (Ста двадцати) календарным дням с начала действия Договора страхования.

Датой постановки диагноза «Злокачественное онкологическое заболевание» признается дата подтверждения диагноза результатами гистологического исследования. Если гистологическое

исследование невозможно по медицинским причинам, диагноз злокачественной опухоли должен быть подтвержден врачом-онкологом и результатами КТ или МРТ исследования.

3.4. Страховыми случаями по рискам, указанным в п. 3.3 Правил, является свершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязательство Страховщика осуществить страховую выплату.

3.5. Страховые риски, указанные в п. 3.3 Правил, относятся к следующим видам страхования:

3.5.1. риски, указанные в п.п. 3.3.1 – 3.3.4, 3.3.7 – 3.3.9 Правил, – **страхование от несчастных случаев и болезней;**

3.5.2. риски, указанные в п.п. 3.3.5, 3.3.6 Правил, – **страхование жизни на случай смерти, дожития до определенного возраста или срока либо наступления иного события.**

3.6. Перечень страховых рисков, на случай наступления которых производится страхование, определяется Договором страхования путем его заключения по одной из следующих Программ страхования:

3.6.1. Программа 1 – Пакет «Лайт» включает следующий перечень страховых рисков:

- смерть Застрахованного Лица в результате несчастного случая;
- смерть Застрахованного Лица в результате болезни;
- первичное установление Застрахованному Лицу инвалидности I или II группы в результате несчастного случая;
- первичное установление Застрахованному Лицу инвалидности I или II группы в результате болезни;
- временная утрата трудоспособности Застрахованным Лицом в результате несчастного случая;
- временная утрата трудоспособности Застрахованным Лицом в результате болезни.

3.6.2. Программа 2 – Пакет «Комфорт» включает следующий перечень страховых рисков:

- смерть Застрахованного Лица в результате несчастного случая;
- смерть Застрахованного Лица в результате болезни;
- первичное установление Застрахованному Лицу инвалидности I или II группы в результате несчастного случая;
- первичное установление Застрахованному Лицу инвалидности I или II группы в результате болезни;
- временная утрата трудоспособности Застрахованным Лицом в результате несчастного случая;
- временная утрата трудоспособности Застрахованным Лицом в результате болезни;
- дожитие Застрахованного Лица до утраты работы и получения в связи с указанным событием статуса безработного на срок не менее 60 (Шестидесяти) календарных дней по причинам, указанным пп.-пп. 3.3.5, 3.3.6 Правил страхования.

3.6.3. Программа 3 – Пакет «Здоровье» включает следующий перечень страховых рисков:

- смерть Застрахованного Лица в результате несчастного случая;
- смерть Застрахованного Лица в результате болезни;
- первичное установление Застрахованному Лицу инвалидности I или II группы в результате несчастного случая;
- первичное установление Застрахованному Лицу инвалидности I или II группы в результате болезни;
- первичная постановка Застрахованному Лицу диагноза «Злокачественное онкологическое заболевание», подтвержденного онкологом в медицинском учреждении на территории Российской Федерации в течение срока действия Договора страхования (за исключением периода ожидания), не повлекшего смерть Застрахованного Лица в течение 30 (Тридцати) дней с даты первичного диагностирования.

#### **4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОБЪЕМА СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ**

4.1. По Договорам страхования, заключенным на основании настоящих Правил, не являются страховыми случаями события, предусмотренные в п.п. 3.3.1 – 3.3.4, 3.3.7 – 3.3.9 Правил, прямой или косвенной причиной которых являются:

4.1.1. совершение или попытка совершения Застрахованным преступления, любых противоправных действий, участие Застрахованного в незаконной деятельности, если такие преступления, противоправные действия и иная незаконная деятельность будет иметь прямую связь с возникновением события, которое могло быть признано страховым случаем;

4.1.2. самоубийство или попытка самоубийства Застрахованного в течение первых 2 (Двух) лет действия Договора страхования;

4.1.3. война. Под понятием «война» в настоящих Правилах понимается следующее: война или военные операции; мировая война (в одинаковой мере как объявленная, так и не объявленная); вторжение, действия внешних врагов; военные действия, маневры и иные военные мероприятия; военный мятеж; бунт; путч; государственный переворот; общественные беспорядки; гражданская война; восстание; революция; заговор; захват, узурпация власти военными; военное положение, чрезвычайное положение либо период осады; события, являющиеся основанием для объявления войны;

4.1.4. действия Застрахованного, обусловленные состоянием алкогольного (с содержанием алкоголя в крови более 0,6 (Ноль целых шесть десятых) промилле), токсического или наркотического опьянения Застрахованного, в результате добровольного применения им наркотических, токсических, сильнодействующих и психотропных веществ без назначения врача;

4.1.5. алкогольное, токсическое или наркотическое отравление Застрахованного в результате добровольного применения им наркотических, токсических, сильнодействующих и психотропных веществ без назначения врача;

4.1.6. совершение или попытка совершения умышленного преступления Страхователем, Застрахованным или Выгодоприобретателем либо иным другим лицом с целью получения страховой выплаты;

4.1.7. участие Застрахованного в любых авиационных перелетах (включая моторные и безмоторные летательные аппараты, в т.ч. парашюты), за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат, а также непосредственное участие в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего;

4.1.8. воздействие ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

4.1.9. управление Застрахованным транспортным средством любой категории, когда Застрахованный не имеет права управления таким транспортным средством (право управления подтверждается водительским удостоверением установленного образца, которое имеет силу на территории государства, где произошло событие, имеющее признаки страхового случая), либо когда Застрахованный управлял транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или под воздействием медикаментозных препаратов, использование которых противопоказано при управлении транспортным средством, в случае если установлена прямая причинно-следственная связь между наличием опьянения/воздействия препаратов и произошедшим событием;

4.1.10. ВИЧ-инфекция или СПИД, а также заболевания, связанные со СПИДом и/или в присутствии ВИЧ-инфекции;

4.1.11. действия Застрахованного, обусловленные психическим заболеванием Застрахованного;

4.1.12. занятие Застрахованным любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки, а также занятия следующими видами спорта на любительской основе: прыжки с парашютом, пара-дельтапланеризм, скейтбординг, дайвинг (на глубину свыше 25 (Двадцати пяти) метров), кайтинг, рафтинг, бэйсджампинг, вейкбоардинг, аквабайк, формула 1 на воде, маунтинбайк, скайсерфинг, авто - мотоспорт, мотокросс, ралли, спортивное

ориентирование, альпинизм, скалолазание, BMX (Modified Bike X-treme), конный спорт, гребной слалом, фристайл, прыжки на лыжах с трамплина, авиационный спорт, поло (конное поло), подводное ориентирование, подводная охота, апноэ (фридайвинг), акватлон (подводная борьба), спортивный туризм (горный, лыжный, водный) 4-5-й категории сложности, спортивный сплав, банджи-джампинг, воздухоплавание на воздушных шарах, занятия контактными единоборствами, охота, родео;

4.1.13. действия Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя по Договору страхования, прямо направленных на наступление страхового случая;

4.1.14. преднамеренное нанесение или попытки нанесения Застрахованным себе увечий, вне зависимости от его психического состояния, или преднамеренное нанесение Застрахованному увечий каким-либо лицом с его согласия вне зависимости от психического состояния Застрахованного;

4.1.15. совершение Застрахованным умышленного преступления.

4.2. Страховым случаем по рискам, указанным в п.п. 3.3.3,-3.3.4 Правил, признаются события, которые установлены компетентным органом на территории Российской Федерации.

4.3. По Договорам страхования, заключенным на основании настоящих Правил, по страховому риску, указанному в п. 3.3.9 Правил, не признаются страховыми случаями и не покрываются Договором страхования следующие события:

4.3.1. диагностирование онкологических заболеваний, если до даты начала срока действия Договора страхования у Застрахованного развились и/или были диагностированы онкологические заболевания/опухоли и их последствия;

4.3.2. диагностирование следующих заболеваний в период действия Договора страхования:

- доброкачественные или предраковые новообразования;
- предынвизивные новообразования и новообразования на месте (Tis\*);
- цервикальная дисплазия CIN I–III;
- карцинома мочевого пузыря стадии Ta;
- папиллярная или фолликулярная карцинома щитовидной железы, гистологически диагностированная как T1a\* (опухоль в наибольшем измерении 1 см или менее), если нет наличия метастазов в лимфатические узлы и/или отдаленных метастазов;
- рак предстательной железы, гистологически диагностированный как T1N0M0\*;
- хроническая лимфатическая лейкемия (CLL) менее чем стадия 3 по Rai;
- злокачественные опухоли кожных покровов и меланомы, максимальная толщина которых, в соответствии с гистологическим заключением, меньше 1 мм или которая не превышает уровень развития T3N(0)M(0) по классификации TNM, любая другая опухоль кожных покровов, не проникшая в сосочково-ретикулярный слой, все гиперкератозы или базально-клеточные карциномы кожи, плоскоклеточные карциномы, все эпителиально-клеточные раки кожи при отсутствии прорастания в другие ткани;
- все новообразования при наличии ВИЧ-инфекции или СПИДа, а также ассоциированные с ВИЧ-инфекцией или СПИДом.

\* В соответствии с Международной классификацией TNM, Tis – Tumor in situ.

4.3.3. первичное диагностирование у Застрахованного онкологического заболевания до истечения 120 (Ста двадцати) календарных дней с даты начала действия Договора страхования (период ожидания);

4.3.4. первичное диагностирование в течение срока действия Договора страхования онкологического заболевания, повлекшего смерть Застрахованного в течение 30 (Тридцати) календарных дней с даты первичного диагностирования онкологического заболевания.

4.4. По рискам, указанным в п.п. 3.3.7 и 3.3.8 Правил, не признаются страховыми случаями и не оплачиваются листки нетрудоспособности по беременности и родам, уходу за детьми и родственниками.

4.5. Страховыми случаями по рискам, указанным в п.п. 3.3.4, 3.3.8, 3.3.9 Правил, не являются события, наступившие вследствие заболевания, имевшегося у Застрахованного на дату

заключения Договора страхования, при условии, что Страховщик не был уведомлен о наличии этого заболевания при заключении Договора страхования.

4.6. По Договорам страхования, заключенным на основании настоящих Правил, не являются страховыми случаями события, указанные в п.п. 3.3.5, 3.3.6 Правил, произошедшие в следующих случаях:

4.6.1. если на момент расторжения трудового договора на последнем месте работы Застрахованный имел непрерывный трудовой стаж менее 3 (Трех) месяцев, а общий непрерывный стаж менее 12 (Двенадцати) месяцев. В целях настоящих Правил непрерывный трудовой стаж исчисляется по продолжительности последней непрерывной работы Застрахованного у одного работодателя (в одной организации либо у одного индивидуального предпринимателя); при переходе Застрахованного с одной работы на другую в рамках настоящих Правил трудовой стаж считается прерванным, вне зависимости от продолжительности перерыва, за исключением случаев перевода внутри одной организации;

4.6.2. если уведомление о предстоящем расторжении бессрочного трудового договора было получено ранее даты заключения Договора страхования, либо в течение 90 (Девяноста) календарных дней с момента заключения Договора страхования;

4.6.3. если расторжение трудового договора произошло без уведомления о предстоящем увольнении. Данное исключение не применяется для риска, указанного в п. 3.3.6 Правил;

4.6.4. если расторжение трудового договора произошло ранее даты заключения Договора страхования;

4.6.5. если расторжение трудового договора произошло в течение испытательного срока;

4.6.6. если расторжение трудового договора произошло в результате войны, гражданских волнений и/или забастовок;

4.6.7. если заболевание, в результате которого было выдано медицинское заключение о необходимости перевода работника на другую работу, диагностировано ранее начала действия Договора, либо в течение 60 (Шестидесяти) календарных дней с момента заключения Договора страхования;

4.6.8. если лицо имело на момент заключения Договора страхования медицинское заключение (в том числе, направление на медицинское освидетельствование) о необходимости перевода работника на другую работу;

4.6.9. действий Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя по Договору страхования, прямо направленных на наступление страхового случая и/или получение страховой выплаты;

4.6.10. неоднократного неисполнения Застрахованным без уважительных причин трудовых обязанностей;

4.6.11. однократного грубого нарушения Застрахованным своих трудовых обязанностей;

4.6.12. совершения виновных умышленных действий Застрахованным (включая предоставление ложных сведений или недостоверных документов при заключении трудового договора).

4.7. События, определенные в п. 4 Правил, не являются страховыми случаями (исключения из страхового покрытия) и в связи с этим не влекут за собой возникновение у Страховщика обязательства осуществить страховую выплату.

4.8. В случае если при заключении Договора страхования Страхователь (Застрахованный) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения о состоянии здоровья, профессиональной деятельности и о занятиях спортом Застрахованного на момент заключения Договора страхования Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным в порядке, установленном действующим законодательством.

## **5. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, СТРАХОВОЙ ТАРИФ**

5.1. Страховая сумма по рискам, указанным в п. 3.3 Правил, устанавливается на дату начала действия Договора страхования равной сумме кредита в соответствии с условиями договора о предоставлении кредита или займа. Далее, начиная со второго дня срока действия Договора

страхования, и при условии наличия задолженности по договору о предоставлении кредита или займа страховая сумма определяется в размере общей задолженности Застрахованного по договору о предоставлении кредита или займа (включая сумму основного долга по кредиту, проценты за пользование заемными средствами, сумму штрафных санкций) на день наступления страхового случая в пределах размера страховой суммы, установленной на дату начала действия Договора страхования.

5.2. В случае полного досрочного погашения задолженности по договору о предоставлении кредита или займа, страховая сумма фиксируется в размере последнего платежа по досрочному погашению и снижается ежемесячно равномерно на величину, равную последнему платежу по кредиту (займу), деленному на количество полных месяцев, оставшихся до окончания срока страхования.

5.3. Страховая премия уплачивается единовременно за весь срок действия Договора страхования либо в рассрочку в виде страховых взносов, в соответствии с условиями Договора страхования, и равна произведению страхового тарифа, указанного в Договоре страхования, и страховой суммы, определенной в соответствии с п. 5.1 Правил, умноженному на количество календарных месяцев срока действия Договора страхования.

5.4. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по Договору страхования, Страховщик применяет разработанные им страховые тарифы.

5.5. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии, взимаемую с единицы страховой суммы, и зависит от состояния здоровья, пола, возраста Застрахованного, особенностей его трудовой деятельности, иных факторов, влияющих на степень риска наступления страхового случая, срока страхования, периодичности оплаты страховых взносов.

5.6. Если иное не оговорено в Договоре страхования, страховая премия (первый страховой взнос) уплачивается безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика не позднее 5 (Пяти) рабочих дней с даты предоставления кредита или займа, в размере установленным п. 5.3 Правил.

5.7. В случае если страховая премия (первый страховой взнос) не была оплачена (была оплачена не полностью) в размере и сроки, установленные Правилами и/или Договором страхования, то Договор страхования считается не вступившим в силу, и Страховщик обязуется произвести возврат поступивших денежных средств на банковский счет Страхователя в соответствии с реквизитами, предоставленными Страхователем в письменном виде.

## **6. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

6.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Выгодоприобретателю, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные Правилами и/или Договором страхования размере и сроки.

6.2. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя путем составления и двустороннего подписания Страховщиком и Страхователем Договора страхования или путем вручения Страхователю Договора страхования с Приложениями к Договору по установленной Страховщиком форме.

6.3. Договор страхования должен быть заключен в письменной форме на основании следующих документов и сведений, предоставляемых Страхователем Страховщику:

6.3.1. Заявление на страхование по установленной Страховщиком форме с приложениями и дополнениями к нему (если предусмотрено процедурой заключения Договора страхования либо в случае, когда Договор страхования подлежит индивидуальному андеррайтингу), включая (при необходимости) анкеты для целей Федерального закона от 07.08.2001 № 115-ФЗ, Главы 20.1 Налогового Кодекса Российской Федерации, Федерального закона от 28.06.2014 № 173-ФЗ, FATCA;

6.3.2. Копии документов, идентифицирующих Страхователя, Застрахованного и/или Выгодоприобретателя, а также полномочия лиц, действующих от их имени:

Для физического лица или индивидуального предпринимателя:

- Для граждан Российской Федерации: паспорт гражданина Российской Федерации; свидетельство органов ЗАГС, органа исполнительной власти или органа местного самоуправления о рождении гражданина – для гражданина Российской Федерации, не достигшего 14 лет (Четырнадцати); общегражданский заграничный паспорт для лиц, постоянно проживающих за пределами РФ; паспорт моряка; удостоверение личности военнослужащего или военный билет; временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации, выдаваемое органом внутренних дел до оформления паспорта по форме 2-П; свидетельство из ЕГРИП; ИНН (если имеется).
- Для иностранных граждан: паспорт иностранного гражданина с нотариально заверенным переводом, виза, миграционная карта; разрешение на временное проживание в Российской Федерации; вид на жительство в Российской Федерации.
- Для лиц без гражданства: документ, удостоверяющий личность лица без гражданства; разрешение на временное проживание в Российской Федерации; вид на жительство в Российской Федерации.

Для юридического лица:

- свидетельство о присвоении индивидуального номера налогоплательщика ИНН, выписка из ЕГРЮЛ, банковские реквизиты, место нахождения, почтовый и фактический адрес; свидетельство о присвоении основного государственного регистрационного номера; статистические коды осуществляемой деятельности (ОКВЭД), если они не указаны в выписке из ЕГРЮЛ, контактные номера телефона, факса, адреса электронной почты;
- документ, подтверждающий назначение на должность лица, имеющего право без доверенности представлять интересы организации, и/или доверенность, если интересы организации представляет иное лицо и документ, удостоверяющий его личность;
- учредительные документы;
- положения о представительстве/филиале/подразделении.

6.3.3. Копии квитанций об оплате страховой премии в полном размере;

6.3.4. Оригинал трудового договора со всеми приложениями и дополнительными соглашениями, заверенная работодателем копия трудовой книжки, а также справка 2НДФЛ за предшествующий заключению Договора страхования месяц (в случае заключения Договора страхования по Программе 2 – Пакет «Комфорт»);

6.3.5. Копия договора о предоставлении кредита или займа со всеми приложениями и дополнениями к нему.

6.3.6. Сведения и (или) документы, необходимые для андеррайтинга (оценки страховых рисков), установленные п. 6.4 Правил (если применимо);

6.3.7. Сведения, необходимые для дальнейшего исполнения Договора страхования (например, контактные данные, платежные реквизиты и др.);

6.3.8. Сведения о наличии статуса налогового резидента иностранного государства и иные связанные с этим данные;

6.3.9. 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).

6.4. При заключении Договора страхования Страховщик проводит оценку страхового риска любым способом по усмотрению Страховщика, в т.ч. может быть применена упрощенная процедура андеррайтинга при соответствии Застрахованного критериям декларации о состоянии здоровья и факторах риска, включенной в Договор страхования. Если будет установлено, что Застрахованный подтвердил соответствие критериям декларации подписью (или иным согласованным Сторонами способом) при этом не соответствовал критериям декларации,

Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным с момента заключения.

6.4.1. Для оценки страхового риска Страховщик может потребовать прохождения медицинского осмотра/обследования потенциального Застрахованного для оценки фактического состояния его здоровья.

6.4.2. Для оценки страхового риска Страховщик может запросить у Страхователя следующие документы и сведения в отношении Застрахованного:

- должностные инструкции; копию трудового договора, копию трудовой книжки, заверенные отделом кадров; письменное пояснение о должностных обязанностях; письменное уточнение о смене профессии, места работы и причинах их изменений;
- заверенную выписку из Штатного расписания;
- дополнительные опросники по профессиональной деятельности Застрахованного;
- финансовую анкету;
- документы, подтверждающие доходы Страхователя/ Застрахованного (налоговые декларации, справку 2 НДФЛ, 3 НДФЛ; справку в свободной форме с места работы, подписанную главным бухгалтером организации; информацию, подтверждающую источник происхождения денежных средств для уплаты страховой премии; письменное уточнение наличия дополнительного дохода и его источников; бухгалтерский баланс; отчет о прибылях и убытках; учредительные документы учреждения; свидетельство о государственной регистрации; ИНН юридического лица; результаты аудиторской проверки; договоры аренды);
- информацию о ранее заключенных договорах страхования;
- письменное уточнение о наличии/отсутствии убытков по ранее заключенным договорам страхования;
- отчет медицинского обследования;
- медицинское заключение врача-специалиста в зависимости от патологии, указанной в анкете, с приложением результатов лабораторных исследований (иммунологических, серологических, исследований выделительной функции почек), инструментальных (ультразвукового, рентгенологического, эндоскопического, гистологического исследований, компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии);
- специальные опросники по заявленной патологии/заболеванию;
- протокол операции;
- листок нетрудоспособности; выписка из амбулаторной карты; выписка из истории болезни; обменная карта; выписной эпикриз из лечебного учреждения по месту получения медицинской помощи; акт о несчастном случае на производстве; справка из учреждения медико-социальной экспертизы (справка МСЭ); копия направления на МСЭ; акт о профессиональном заболевании; справки из диспансеров (психоневрологического, онкологического, кожно-венерологического, противотуберкулезного) о постановке/снятии с учета;
- результаты эндоскопических методов исследования;
- результаты электрофизиологических методов исследования;
- результаты ультразвуковых исследований;
- результаты томографии;
- результаты рентгенологических методов исследования;
- результаты лабораторных исследований крови, мочи, кала, мокроты, ликвора;
- серологическое исследование крови: маркеры вирусов гепатитов В, С, Д, Е;
- исследование крови на ВИЧ;
- анализ крови на ПСА;
- результаты исследований функции внешнего дыхания;
- данные гистологического исследования;

- результаты суточного мониторинга АД и ЭКГ;
- результаты офтальмологических исследований;
- анкету «Анкета путешествия/международной командировки»;
- опросник «Риски пребывания при поездках за рубеж»;
- опросники по видам спорта, документы, содержащие информацию, подтверждающую членство в спортивных клубах, наличие спортивных званий, наград;
- копию свидетельства о браке, свидетельство о перемене имени;
- копию решения кредитного комитета или кредитного договора, заверенные кредитным учреждением, копию договора инвестиционного займа;
- письменное пояснение о наличии страхового интереса Выгодоприобретателя в случае, если Выгодоприобретателем по договору страхования назначено юридическое лицо/физическое лицо, не имеющее родственных отношений с Застрахованным;
- письменное пояснение о наличии/отсутствии воинского звания и права на ношение оружия;
- письменное пояснение о причинах выхода на пенсию до наступления, установленного Законодательством Российской Федерации пенсионного возраста;
- письменное разрешение родителей/законных представителей Застрахованного на заключение Договора страхования, с предоставлением документов об установлении опеки.

6.4.3. При заключении Договора в зависимости от наличия факторов, влияющих на степень страхового риска, в соответствии с условиями андеррайтинга, разработанными Страховщиком Страховщик вправе принимать индивидуальные андеррайтерские решения, влекущие применение скидок (надбавок) в виде поправочных коэффициентов, либо расширения перечня индивидуальных условий страхования в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам.

6.5. Форма предоставления указанных в п.п. 6.3, 6.4 Правил документов (надлежащим образом заверенные или простые копии, оригиналы) устанавливается Страховщиком и доводится до сведения потенциального Страхователя при его обращении. Указанные в п.п. 6.3, 6.4 Правил перечни сведений и документов, необходимых для заключения/изменения 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/ Выгодоприобретателем.

6.6. Если будет установлено, что Страхователь (Застрахованный) 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 в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации. Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в Договоре страхования, заявлении на страхование и анкетах, являющихся неотъемлемыми приложениями к заявлению на страхование.

6.7. Если Страхователем/ Застрахованным/ Выгодоприобретателем указаны неполные или неточные сведения из числа перечисленных в п.п. 8.2, 8.3 Правил, Страховщик вправе отложить вопрос об оформлении Договора страхования до получения необходимых сведений/документов. О необходимости предоставления недостающих сведений/документов Страховщик уведомляет Страхователя.

6.8. При наличии согласия Страхователя, подписание Договора страхования Страховщиком с использованием факсимильного отображения (или иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика (при ее

проставлении) является надлежащим подписанием Договора страхования со стороны Страховщика.

6.9. Если Договор страхования заключается в форме оферты путем вручения Страхователю на основании его заявления (устного или письменного) Договора страхования, подписанного Страховщиком, акцептом Договора-оферты является факт оплаты Страхователем первого страхового взноса в размере и сроки, указанные в Договоре.

6.10. При заключении Договора могут быть использованы типовые формы страховой документации. По соглашению Сторон в типовые формы могут быть внесены изменения.

6.11. При заключении Договора Стороны вправе достичь соглашения об изменении, исключении или дополнении отдельных пунктов настоящих Правил.

6.12. В случае утраты Страхователем Договора страхования, Страховщик на основании личного письменного заявления Страхователя выдает дубликат документа. При повторной утрате Договора страхования в течение периода действия Договора страхования Страховщик имеет право взыскать со Страхователя расходы за оформление дубликата Договора страхования. После выдачи дубликата утраченный Договор считается недействительным, и никакие выплаты по нему не производятся.

6.13. 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 контактными данным Сторон, содержащимся в Договоре страхования 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 незамедлительно уведомить об этом Страховщика путем направления письменного уведомления нарочно или посредством почтовой связи, в противном случае Страхователь несет риск любых неблагоприятных последствий, вызванных неуведомлением/несвоевременным уведомлением.

Страховщик уведомляет Страхователя об изменении своих контактных данных (в т. ч. адреса места нахождения, телефона) посредством размещения обновленной информации на своем сайте в информационно-телекоммуникационной сети Интернет.

Если иное не установлено законом или Договором страхования, Страховщик вправе направлять Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному) сообщения посредством электронной почты по адресу, указанному Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным) в имеющихся у Страховщика документах, или посредством размещения информации на своем сайте в информационно-телекоммуникационной сети Интернет (в том числе в личном кабинете – информационном ресурсе, размещенном на сайте Страховщика). В таком случае сообщение считается направленным надлежащим образом, если можно достоверно установить от кого исходило сообщение и кому оно адресовано.

6.14. Стороны вправе вносить в Договор страхования изменения, не противоречащие Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации. Изменения вносятся в форме и в порядке, предусмотренными законодательством Российской Федерации. В частности, Стороны вправе договориться об изменении условий страхования в связи с увеличением страхового риска (п. 6.15 Правил страхования).

6.15. Взаимодействие Сторон в случае изменения степени страхового риска:

6.15.1. В период действия Договора страхования Страхователь обязан уведомлять Страховщика о наступлении обстоятельств, влекущих изменение страхового риска, в письменной форме с приложением сведений и (или) документов согласно п.п. 6.3, 6.4 Правил, а Страховщик вправе при этом руководствоваться п. 6.5 Правил.

6.15.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Размер увеличения степени риска определяется Страховщиком.

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

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

6.16. Все изменения в существенных условиях Договора страхования и дополнениях к нему оформляются в виде дополнительных соглашений к Договору страхования. Любые изменения и дополнения к Договору действительны только в случае, если они не противоречат законодательству Российской Федерации, настоящим Правилам, если эти изменения и дополнения приняты по соглашению Сторон, составлены в письменной форме и скреплены подписью и печатью Страховщика, и подписью Страхователя.

6.17. При обращении к Страховщику Выгодоприобретателя (-ей) в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (а в случае смерти Страхователя, его наследники) и Страховщик, в соответствии со ст. 430 Гражданского кодекса Российской Федерации, не могут с момента такого (-их) обращения (-ий) расторгать или изменять Договор страхования без согласия обратившегося (-ихся) Выгодоприобретателя (-ей).

6.18. Срок действия Договора страхования устанавливается в Договоре страхования по соглашению Страхователя и Страховщика.

6.19. Договор страхования вступает в силу в момент уплаты страховой премии в полном объеме, если Договором страхования не предусмотрено иное.

6.20. Договор страхования прекращается в случаях:

6.20.1. истечения срока его действия;

6.20.2. исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по Договору страхования в полном объеме;

6.20.3. в случае отказа Страхователя от Договора страхования в срок, предусмотренный в п. 7.4.4 Правил, Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по соглашению Сторон, но не позднее срока, предусмотренного п. 7.4.4 Правил;

6.20.4. отказа Страховщика от Договора страхования в случае неуплаты Страхователем (лицом, принявшим на себя обязательства по уплате страховой премии) очередного страхового взноса в установленные Договором страхования сроки;

6.20.5. достижения Застрахованным возраста 65 (Шестидесяти пяти) лет для рисков, указанных в п.п. 3.3.1 – 3.3.4, 3.3.7 – 3.3.9 Правил;

6.20.6. достижения Застрахованным пенсионного возраста для рисков, указанных в п.п. 3.3.5, 3.3.6 Правил;

6.20.7. в иных случаях, предусмотренных Договором страхования либо действующим законодательством Российской Федерации.

6.21. При досрочном прекращении Договора страхования по причинам, указанным в п.п. 6.20.1, 6.20.3, 6.20.4 – 6.20.6 Правил уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если Договором страхования не предусмотрено иное.

6.22. В связи с неуплатой Страхователем очередного страхового взноса в предусмотренный вступившим в силу Договором страхования срок или уплаты его в меньшей, чем предусмотрено Договором страхования сумме, Страховщик уведомляет Страхователя о досрочном прекращении Договора страхования путем направления Страхователю письменного уведомления о прекращении действия Договора страхования. В этом случае Договор страхования будет

считаться прекратившим свое действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем последнего оплаченного периода срока страхования.

При этом все уведомления и извещения направляются по адресам, которые указаны в Договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны обязаны в течение 3 (Трех) рабочих дней с момента изменений адресов или реквизитов известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны, в результате чего сроки уведомления вынужденно переносятся, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

6.23. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения в порядке и по основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации, в силу вступившего в законную силу решения суда.

## **7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

7.1. В период действия Договора страхования Страховщик обязан:

7.1.1. вручить Страхователю (Застрахованному) Правила и Договор страхования;

7.1.2. при страховом случае произвести страховую выплату Выгодоприобретателю в порядке и в сроки, установленные Правилами и Договором страхования;

7.1.3. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату после получения всех необходимых документов в соответствии с п. 9 настоящих Правил; либо отсрочить выплату или отказать в ней в случаях, предусмотренных Правилами;

7.1.4. обеспечить соблюдение законодательства Российской Федерации о защите персональных данных Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного;

7.1.5. по выбору Страхователя осуществить возврат Страхователю страховой премии или ее части наличными деньгами или в безналичном порядке (на банковский счет Страхователя в соответствии с реквизитами, предоставленными Страхователем в письменном виде) в срок, не превышающий 10 (Десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования, в случае отказа Страхователя от Договора страхования в срок, предусмотренный в п. 7.4.4 Правил;

7.1.6. обеспечить оказание информационно-консультационной поддержки по вопросам, связанным с исполнением Договора страхования. В целях оказания такой поддержки Страховщик вправе привлекать Ассистанскую компанию;

7.1.7. по запросу получателя страховых услуг предоставить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого посреднику, оказывающему услугу по оформлению и/или сопровождению Договора страхования;

7.1.8. предоставить по требованию Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) информацию в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7.2. В период действия Договора страхования Страховщик имеет право:

7.2.1. в случаях, не противоречащих законодательству Российской Федерации, оспаривать (в том числе в судебном порядке) действительность Договора страхования при нарушении или ненадлежащем исполнении Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем положений настоящих Правил страхования и Договора страхования;

7.2.2. потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска (в случае уведомления об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска);

7.2.3. потребовать расторжения Договора в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации, если при изменении степени риска Страхователь (Выгодоприобретатель) возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии;

7.2.4. потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением данного Договора, в случае неисполнения Страхователем обязанности, предусмотренной п. 7.3.4 Правил;

- 7.2.5. проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем, Застрахованным и Выгодоприобретателем любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;
- 7.2.6. проверять выполнение Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем требований и положений Договора страхования;
- 7.2.7. для принятия решения о страховой выплате направлять при необходимости запросы в компетентные органы об обстоятельствах и причинах наступления страхового случая, а также потребовать от Страхователя/ Застрахованного/ Выгодоприобретателя предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину страхового случая;
- 7.2.8. направить Застрахованного на дополнительное медицинское освидетельствование в связи с заявленным страховым случаем;
- 7.2.9. увеличить период времени, необходимый для принятия решения о признании/не признании события страховым случаем при наличии сомнений в отношении причины наступления события, имеющего признаки страхового случая, до получения полной информации и подтверждающих документов о нем в пределах перечня документов, предусмотренных Правилами;
- 7.2.10. увеличить период времени, необходимый для принятия решения о признании/не признании события страховым случаем в случае возбуждения по факту наступления страхового события уголовного дела до момента вступления в силу окончательного решения компетентными органами;
- 7.2.11. отказать в страховой выплате, если Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) предоставил заведомо ложные сведения о причинах и обстоятельствах наступления страхового события;
- 7.2.12. не производить страховую выплату, если произошедшее с Застрахованным событие не может быть квалифицировано в качестве страхового случая на основании исключений из страхового покрытия, указанных в п. 4 Правил;
- 7.2.13. проводить расследования, в том числе и медицинскую экспертизу, с целью удостовериться в правомерности и обоснованности требований о страховой выплате и установить размер страховой выплаты;
- 7.2.14. 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, в случае отказа Страхователя от Договора страхования в срок, предусмотренный в п. 7.4.4 Правил, но после даты начала действия Договора страхования;
- 7.2.15. осуществлять иные действия в порядке исполнения положений Правил и Договора страхования.
- 7.3. В период действия Договора страхования Страхователь обязан:
- 7.3.1. при заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику, а также о всех заключенных или заключаемых договорах добровольного страхования жизни и здоровья в отношении Застрахованного. Существенными признаются сведения (обстоятельства), определенно оговоренные Страховщиком в Договоре страхования и заявлении на страхование;
- 7.3.2. оплачивать страховую премию (страховые взносы) в размерах и сроки, определенные Договором страхования. Обязанность Страхователя по уплате страховой премии может быть исполнена третьим лицом;
- 7.3.3. сохранять документы, подтверждающие уплату страховой премии (страховых взносов), предоставлять их копии по требованию Страховщика;
- 7.3.4. в период действия Договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных

Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (например, изменение рода деятельности Застрахованного, занятие Застрахованным на профессиональной основе любыми видами спорта, занятие экстремальными видами спорта);

7.3.5. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая незамедлительно не позднее 30 (Тридцати) суток с момента наступления указанного события, уведомить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления страхового случая может быть исполнена Застрахованным, Выгодоприобретателем либо наследником (наследниками) Застрахованного;

7.3.6. известить в письменной форме Страховщика в течение 30 (Тридцати) дней с момента изменений любого факта, оказывающего непосредственное влияние на исполнение Страховщиком Федерального закона от 07.08.2001 № 115-ФЗ, Главы 20.1 Налогового Кодекса РФ, Федерального закона от 28.06.2014 № 173-ФЗ, FATCA.

7.4. В период действия Договора страхования Страхователь имеет право:

7.4.1. получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной;

7.4.2. проверять соблюдение Страховщиком условий Договора;

7.4.3. досрочно прекратить Договор (отказаться от Договора) в соответствии с законодательством Российской Федерации и положениями Договора;

7.4.4. в случае отказа Страхователя (физического лица) от Договора страхования в течение 14 (Четырнадцати) календарных дней со дня его заключения при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая, Страхователь имеет право на возврат уплаченной по Договору страхования страховой премии в полном объеме;

7.4.5. при заключении Договора страхования Страхователь имеет право ознакомиться с предварительными условиями заключаемого Договора, в том числе с примерным расчетом страховой премии на основании представленного заявления о заключении договора страхования, при этом размер страховой премии, страховой суммы и иные условия страхования могут быть изменены по результатам оценки страхового риска;

7.4.6. запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого посреднику, оказывающему услугу по оформлению и/или сопровождению Договора страхования.

7.5. Заключение Договора страхования в пользу Выгодоприобретателя не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по Договору страхования.

7.6. Договором страхования могут быть предусмотрены также другие права и обязанности Сторон.

## **8. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ**

8.1. Определение размеров страховых выплат при наступлении страховых случаев по Договору страхования осуществляется в следующем порядке:

8.1.1. При наступлении страхового случая, предусмотренного п.п. 3.3.1 – 3.3.4, 3.3.9 Правил, Страховщик производит страховую выплату в размере 100% (Ста процентов) от страховой суммы, определенной в соответствии с п. 5.1 Правил на дату наступления страхового случая.

После осуществления страховой выплаты по любому из страховых случаев, предусмотренных п.п. 3.3.1 – 3.3.4, 3.3.9 Правил, выплаты по другим наступившим либо заявленным страховым событиям не производятся.

8.1.2. При наступлении страхового случая, предусмотренного п.п. 3.3.7, 3.3.8 Правил, Страховщик производит страховую выплату в размере 1/30 (Одной тридцатой) ежемесячного аннуитетного платежа по договору о предоставлении кредита или займа за каждый день непрерывной нетрудоспособности, вызванной одним страховым случаем, начиная с 31-го (Тридцать первого) по 120-ый (Сто двадцатый ) календарный день (включительно) непрерывной нетрудоспособности, но не более 90 (Девяноста) дней в одном календарном году.

8.1.3. При наступлении страхового случая, предусмотренного п.п. 3.3.5 и 3.3.6 Правил, если Договором не установлено иное, Страховщик производит страховую выплату в размере 1/30 (Одной тридцатой) ежемесячного аннуитетного платежа по договору о предоставлении кредита или займа за каждый день непрерывного пребывания в статусе безработного, начиная с 61-го (Шестьдесят первого) календарного дня, по день, установленный в Договоре страхования, но не более 180-го (Ста восьмидесятого) календарного дня (включительно) нахождения в статусе безработного, при условии предоставления Застрахованным справки из органов занятости о статусе безработного за указанный период, при этом:

- обращение за выплатой страхового возмещения осуществляется не чаще одного раза в 30 (Тридцать) дней или в иные сроки, согласованные Страховщиком и Страхователем.
- сумма ежемесячных выплат составляет сумму ежемесячного аннуитетного платежа по договору о предоставлении кредита или займа, но не более 500 (Пятисот) евро на дату осуществления страховой выплаты по курсу Банка России.
- если Договором страхования не установлено иное, в течение срока действия Договора страхования может быть заявлено не более, чем о трех случаях утраты работы по причинам, предусмотренным в п.п. 3.3.5 и 3.3.6 Правил, промежуток между обращениями должен быть более 12 (Двенадцати) месяцев, а суммарная выплата за весь срок действия Договора не может превышать 12 (Двенадцать) ежемесячных аннуитетных платежей по Договору о предоставлении кредита или займа.

8.2. При осуществлении страховой выплаты по Договору страхования Страховщик вправе вычесть из страховой выплаты сумму задолженности Страхователя перед Страховщиком по оплате страховой премии (страховых взносов) по Договору страхования в полном объеме.

8.3. После предоставления Страховщику полного пакета документов на выплату, решение (об осуществлении страховой выплаты/об отказе в страховой выплате) принимается в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней. Решение о страховой выплате принимается Страховщиком путем утверждения им страхового акта.

8.4. При непредставлении Страхователем (Выгодоприобретателем) документов из числа указанных в перечне Страховщик вправе в течение 10 (Десяти) рабочих дней с момента получения неполных материалов запросить недостающие документы и сведения. При этом Страховщик вправе отсрочить принятие решения о признании или непризнании заявленного события страховым случаем до получения последнего из всех необходимых документов.

8.5. Принятие решения о страховой выплате может быть отсрочено Страховщиком, если по фактам, связанным с наступлением страхового случая, Страховщиком назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки расследования или судебного разбирательства либо до устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате. Также Страховщик может продлить (приостановить) срок осуществления страховой выплаты при непредставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке. При этом Страховщик направляет лицу, предъявившему требование по страховой выплате, уведомительное письмо с указанием причины задержки страховой выплаты.

8.6. При принятии решения о страховой выплате Страховщик проводит проверку наличия имущественного интереса у получателя страховых услуг путем проверки документов, представляемых при наступлении страхового случая, общедоступной информации, в том числе на сайтах госорганов и иной информации в соответствии с законодательством Российской Федерации.

8.7. В случае принятия положительного решения о страховой выплате, страховая выплата осуществляется в течение 5 (Пяти) рабочих дней с момента составления страхового акта. Страховая выплата перечисляется на банковский счет, указанный Выгодоприобретателем.

8.8. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случае неисполнения Страхователем обязанности, предусмотренной п. 7.3.5 Правил, при условии, что Страховщик своевременно не узнал о наступлении страхового случая из других источников.

8.9. В случае принятия решения об отказе в страховой выплате Страховщик направляет Выгодоприобретателю (представителю Выгодоприобретателя) мотивированное решение в течение 3 (Трех) рабочих дней с момента принятия такого решения.

## **9. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ**

9.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая Страховщику должны быть представлены следующие документы:

9.1.1. заявление на страховую выплату установленной Страховщиком форме;

9.1.2. Договор страхования со всеми приложениями к нему, включая все имеющиеся заключенные дополнительные соглашения к данному Договору страхования;

9.1.3. документ, удостоверяющий личность заявителя:

- в случае, если заявителем является Застрахованный, он предоставляет паспорт гражданина Российской Федерации или другой документ, удостоверяющий личность в соответствии с законодательством Российской Федерации или международным соглашением;
- в случае если заявителем является Выгодоприобретатель – юридическое лицо: уполномоченный представитель Выгодоприобретателя, подписывающий заявление на страховую выплату от имени юридического лица, предоставляет паспорт гражданина Российской Федерации или иной документ, удостоверяющий личность в соответствии с законодательством Российской Федерации или международным соглашением, данные миграционной карты, данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации, и документ, подтверждающий его полномочия действовать от имени Выгодоприобретателя; выписка из ЕГРЮЛ или иной аналогичный документ, если Выгодоприобретателем является иностранное юридическое лицо;
- в случае если заявителем является Выгодоприобретатель – индивидуальный предприниматель: паспорт гражданина Российской Федерации или иной документ, удостоверяющий личность в соответствии с законодательством Российской Федерации или международным соглашением, данные миграционной карты, данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации; ОГРНИП; дата государственной регистрации и данные документа, подтверждающего факт внесения в ЕГРИП записи об указанной государственной регистрации;
- в случае если заявителем является Выгодоприобретатель – физическое лицо, предоставляется паспорт гражданина Российской Федерации или другой документ, удостоверяющий личность в соответствии с законодательством Российской Федерации или международным соглашением, данные миграционной карты, данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации, а также свидетельство о праве на наследство, выданное в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке;

9.1.4. справка Банка о размере суммы задолженности либо отсутствии задолженности (погашении кредита) по договору о предоставлении кредита или займа на дату наступления страхового случая;

9.1.5. достоверная копия графика платежей по кредиту из Банка;

9.1.6. документы, требование о представлении которых обусловлено выполнением Страховщиком при осуществлении страховой выплаты законодательства Российской Федерации

(в т. ч. налогового законодательства, нормативными правовыми актами в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма, Федерального закона от 28.06.2014 № 173-ФЗ «Об особенностях финансовых операций с иностранными гражданами и юридическими лицами»), а также соблюдения норм и правил FATCA;

9.1.7. дополнительные документы в зависимости от страхового случая.

9.2. Дополнительно для осуществления страховой выплаты по риску, указанному в п. 3.3.1 Правил, должны быть представлены следующие документы:

9.2.1. оригинал свидетельства органа ЗАГС о смерти Застрахованного либо его нотариально удостоверенная копия;

9.2.2. постановление о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела (если такое было заведено);

9.2.3. результаты патологоанатомического исследования;

9.2.4. справка об отсутствии алкогольного, наркотического или токсического опьянения у Застрахованного на момент страхового события (если страховой случай произошел в результате дорожно-транспортного происшествия, во время которого Застрахованный находился за рулем);

9.2.5. копия протокола патологоанатомического вскрытия с результатами химико-токсикологического исследования либо /копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения;

9.2.6. акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (если страховой случай наступил в результате несчастного случая на производстве);

9.2.7. копия протокола об административном правонарушении и/или справка об участии в дорожно-транспортном происшествии, копия водительского удостоверения и копия полиса ОСАГО (если страховой случай произошел в результате дорожно-транспортного происшествия, во время которого Застрахованный находился за рулем);

9.2.8. вступившее в законную силу решение суда либо постановление о приостановлении уголовного дела или о прекращении производства по делу (если возбуждалось уголовное дело);

9.2.9. удостоверенная копия истории болезни и/или удостоверенная копия амбулаторной карты.

9.3. Для осуществления страховой выплаты по риску, указанному в п. 3.3.2 Правил, дополнительно должны быть представлены:

9.3.1. оригинал свидетельства органа ЗАГС о смерти Застрахованного либо его нотариально удостоверенная копия;

9.3.2. выписка из истории болезни или амбулаторной карты медицинского учреждения с указанием посмертного диагноза;

9.3.3. удостоверенная копия амбулаторной карты и/или удостоверенная копия медицинской карты стационарного больного

9.3.4. копия протокола патологоанатомического вскрытия/ копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения;

9.3.5. справка из онкодиспансера / от врача-онколога с указанием окончательного диагноза и датой постановки на учет (если причиной смерти является онкологическое заболевание).

9.4. Для осуществления страховой выплаты по страховому случаю, указанному в п. 3.3.3 Правил, дополнительно должны быть представлены:

9.4.1. выписка из истории болезни либо амбулаторной карты медицинского учреждения, направившего Застрахованное Лицо на медико-социальную экспертизу;

9.4.2. справка из травматологического пункта с указанием диагноза, явившегося основанием для получения инвалидности;

9.4.3. акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (если страховой случай наступил в результате несчастного случая на производстве);

9.4.4. удостоверенная копия направления на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь;

9.4.5. удостоверенная копия акта медико-социальной экспертизы гражданина;

- 9.4.6. удостоверенная копия индивидуальной программы реабилитации инвалида;
- 9.4.7. заключение медико-социальной экспертизы с установлением группы инвалидности (свидетельство об инвалидности государственного образца);
- 9.4.8. справка об отсутствии алкогольного, наркотического или токсического опьянения у Застрахованного Лица на момент страхового события (если страховой случай произошел при дорожно-транспортном происшествии).
- 9.4.9. удостоверенная копия амбулаторной карты и/или удостоверенная копия медицинской карты стационарного больного;
- 9.4.10. копия протокола об административном правонарушении и/или справка об участии в дорожно-транспортном происшествии, копия водительского удостоверения и копия полиса ОСАГО (если страховой случай произошел в результате дорожно-транспортном происшествии, во время которого Застрахованный находился за рулем);
- 9.4.11. вступившее в законную силу решение суда, либо постановление о приостановлении уголовного дела или постановление о прекращении производства по делу (если возбуждалось уголовное дело).

9.5. Для осуществления страховой выплаты по риску, указанному в п. 3.3.4 Правил, дополнительно должны быть представлены:

- 9.5.1. выписка из истории болезни либо амбулаторной карты медицинского учреждения, направившего Застрахованное Лицо на медико-социальную экспертизу;
- 9.5.2. удостоверенная копия направления на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь;
- 9.5.3. удостоверенная копия акта медико-социальной экспертизы гражданина;
- 9.5.4. удостоверенная копия индивидуальной программы реабилитации инвалида;
- 9.5.5. заключение медико-социальной экспертизы с установлением группы инвалидности (свидетельство об инвалидности государственного образца);
- 9.5.6. удостоверенная копия амбулаторной карты и/или удостоверенная копия медицинской карты стационарного больного;
- 9.5.7. справка из онкодиспансера/ от врача-онколога с указанием окончательного диагноза и датой постановки на учет.

9.6. Для осуществления страховой выплаты по рискам, указанным в п.п. 3.3.5, 3.3.6 Правил, дополнительно должны быть представлены:

- 9.6.1. трудовой договор со всеми приложениями и дополнительными соглашениями;
- 9.6.2. уведомление работодателя о предстоящем расторжении трудового договора;
- 9.6.3. трудовая книжка;
- 9.6.4. справка из службы занятости по месту постоянной регистрации, подтверждающая статус безработного и право на получение пособия по безработице или гражданина, ищущего работу с указанием сроков такого соискания либо нахождения, со сроком действия не более 1 (Одного) месяца на момент ее представления;
- 9.6.5. извещение из территориального отделения Пенсионного фонда Российской Федерации об отсутствии перечислений на счет Застрахованного за период с момента увольнения.

Документы, указанные в настоящем пункте, представляются Страхователем/Выгодоприобретателем ежемесячно для получения очередной выплаты, если иное не предусмотрено Договором страхования.

В случае если страховой случай произошел в связи с утратой работы по причине отказа работника от перевода на другую работу, необходимую ему в соответствии с медицинским заключением, выданным в порядке, установленном федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации либо отсутствие у работодателя соответствующей работы, либо признание работника полностью неспособным к трудовой деятельности в соответствии с медицинским заключением, выданным в порядке, установленном федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, дополнительно представляются следующие документы:

- удостоверенная копия направления на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь;
- удостоверенная копия акта медико-социальной экспертизы гражданина;
- удостоверенная копия индивидуальной программы реабилитации инвалида;
- удостоверенная копия амбулаторной карты и/или удостоверенная копия медицинской карты стационарного больного.

9.7. Для осуществления страховой выплаты по рискам, указанным в п.п. 3.3.7, 3.3.8 Правил, дополнительно должны быть представлены следующие документы:

- 9.7.1. листок временной нетрудоспособности,
- 9.7.2. выписка из истории болезни или выписка из амбулаторной карты;
- 9.7.3. постановление о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела (если такое было заведено);
- 9.7.4. акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (если страховой случай наступил в результате несчастного случая на производстве);
- 9.7.5. копия протокола об административном правонарушении и/или справка об участии в дорожно-транспортном происшествии, водительское удостоверение и полис ОСАГО, (если страховой случай произошел в результате дорожно-транспортном происшествии, во время которого Застрахованный находился за рулем);
- 9.7.6. удостоверенная копия амбулаторной карты и/или удостоверенная копия медицинской карты стационарного больного.

9.8. Для осуществления страховой выплаты по риску, указанному в п. 3.3.9 Правил, дополнительно должны быть представлены следующие документы:

- 9.8.1. заключение врача-специалиста с указанием окончательного диагноза и даты постановки на учет;
- 9.8.2. выписка из истории болезни или выписка из амбулаторной карты;
- 9.8.3. удостоверенная копия амбулаторной карты и/или удостоверенная копия медицинской карты стационарного больного.
- 9.8.4. документы медицинского учреждения, подтверждающие заболевание Застрахованного, соответствующее определению страхового случая, подтвержденные соответствующими лабораторными, клиническими, гистологическими, радиологическими исследованиями.

9.9. Все документы представляются Страховщику в виде оригиналов или в виде копий, заверенных нотариально или органом/учреждением/организацией, который выдал документ и/или располагает его подлинником. Для документов, составленных на иностранном языке, требуется предоставить построчный перевод, оформленный на отдельном листе, и удостоверить данные документы, составленные за пределами территории Российской Федерации (легализация документа или проставление апостиля). В случаях, когда согласно законодательству Российской Федерации и/или международным договорам Российской Федерации, легализация или проставление апостиля не требуется, Страховщик вправе потребовать предоставления нотариально удостоверенного перевода документа.

9.9.1. Если представляется оригинал медицинского документа, то он обязательно должен содержать:

- штамп лечебного учреждения (прямоугольный штамп синего цвета ставится в верхнем углу документа), за исключением случаев предоставления документов на фирменном бланке лечебного учреждения;
- печать лечебного учреждения (синего цвета круглой (треугольной) формы ставится в нижнем углу документа, либо на подписи врачей);
- подпись лечащего врача с расшифровкой ФИО и должности;
- подпись заведующего отделением с расшифровкой ФИО и должности или главного врача / заместителя / и.о. главного врача с расшифровкой ФИО и должности.

9.9.2. Если представляется заверенная копия медицинского документа, то она должна соответствовать следующим требованиям:

- удостоверить документы может только организация, выдавшая данный документ либо нотариус;
- удостоверить документы имеет право только главный врач либо его заместитель.

Варианты удостоверения:

- откопированные листы нумеруются, прошиваются, скрепляются на последней странице, заверяются печатью лечебного учреждения и подписью главного врача либо его заместителя;
- главный врач (его заместитель, и.о.) удостоверяет каждый лист откопированного документа.

9.9.3. Если представляется оригинал документа из любого другого учреждения, то он обязательно должен содержать:

- печать организации;
- подпись ответственного лица (руководитель, заместитель руководителя, и.о.) с расшифровкой ФИО и должности.

9.9.4. Если предоставляется заверенная копия документа, то она должна соответствовать следующим требованиям:

- удостоверить документы может только организация, выдавшая данный документ либо нотариус;
- удостоверить документы имеет право только руководитель учреждения либо его заместитель.

Варианты удостоверения:

- откопированные листы нумеруются, прошиваются, скрепляются на последней странице, заверяются печатью и подписью руководителя учреждения либо его заместителя;
- руководитель учреждения (его заместитель, и.о.) удостоверяет каждый лист откопированного документа.

9.10. Страховщик вправе по своему усмотрению принять решение о достаточности фактически предоставленных документов и сократить указанный в п. 9 Правил страхования перечень документов, а также принять иные документы (в т. ч. в иной форме, по отношению к той, которая установлена Правилами страхования) взамен указанных. Страховщик при получении документов на страховую выплату фиксирует комплектность получаемых документов, в том числе посредством использования автоматизированных систем. При личном обращении заявителя Страховщик принимает документы на страховую выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписываются Страховщиком и заявителем с указанием даты приема документов.

9.11. Перечень документов и сведений, указанный в п. 9 Правил, является исчерпывающим. Страховщик вправе повторно запросить документы по убытку при обращении за страховой выплатой по Договору страхования, переданному в составе страхового портфеля.

9.12. О способах представления и адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик информирует получателя страховых услуг путем размещения данной информации на своем сайте, а также при непосредственном обращении получателя страховых услуг посредством телефонной связи, по электронной почте, а также иным способом, предусмотренным настоящими Правилами или Договором страхования.

## **10. ВАЛЮТА ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

10.1. Страховые суммы, страховая премия, указываются в Договоре страхования в российских рублях, а в случаях, не противоречащих действующему законодательству Российской Федерации, в иностранной валюте.

10.2. Страховая премия уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации. При определении страховой премии в Договоре в иностранной валюте сумма, подлежащая уплате в рублях, определяется по курсу Банка России соответствующей валюты на дату оплаты или дату, предусмотренную Договором.

10.3. Страховые выплаты производятся в валюте Российской Федерации. При определении страховых сумм в Договоре в иностранной валюте размер страховой выплаты в рублях определяется Страховщиком по курсу Банка России соответствующей валюты на дату выплаты или иную дату, предусмотренную Договором.

10.4. В случае изменения метода расчетов Страховщик производит перерасчет страховых сумм и страховой премии (страховых взносов) в российские рубли, используя курс Центрального банка Российской Федерации на дату вступления в силу такого перерасчета или коэффициент, рассчитанный как среднеарифметическое значение официальных курсов Центрального банка Российской Федерации, действовавших на даты уплаты Страхователем страховых взносов. Изменение метода взаиморасчетов не является изменением условий Договора страхования.

## **11. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НЕПРЕОДОЛИМОЙ СИЛЫ (ФОРС-МАЖОР)**

11.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе задержать выполнение обязательств по Договорам страхования или освобождается от их выполнения.

11.2. Сторона, которая не в состоянии исполнить свои обязанности вследствие обстоятельств непреодолимой силы, обязуется в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней после наступления таких обстоятельств письменно уведомить об этом другую Сторону, а также о характере и масштабах этих обстоятельств.

11.3. При отсутствии такого письменного уведомления заинтересованная Сторона лишается возможности в дальнейшем ссылаться на обстоятельства непреодолимой силы.

11.4. Если рассматриваемые обстоятельства непреодолимой силы продолжаются в течение срока, превышающего 4 (Четыре) недели, то Стороны должны провести переговоры с целью оценки ситуации и выработки взаимоприемлемых решений, а в случае если это невозможно, каждая из Сторон имеет право в одностороннем порядке расторгнуть настоящий Договор, письменно уведомив об этом другую Сторону.

## **12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

12.1. Споры, возникающие по Договору страхования, разрешаются путем переговоров.

12.2. До предъявления к Страховщику требований в судебном порядке получатель финансовой услуги обязан обратиться к Страховщику с письменной досудебной претензией, с обоснованием своих требований. Обращение получателя страховых услуг о взыскании денежных средств, размер требований по которым не превышает 500 (Пятьсот) тысяч рублей, и если со дня, когда получатель финансовых услуг узнал или должен был узнать о нарушении своего права, прошло не более 3 (Трех) лет, подлежат рассмотрению финансовым уполномоченным в порядке, предусмотренном Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

12.3. Потребитель финансовых услуг вправе заявить в судебном порядке требования к Страховщику в случае полного или частичного отказа Страховщика удовлетворить досудебную претензию либо в случае если Страховщик не направил получателю финансовых услуг письменный ответ в установленный действующим законодательством Российской Федерации срок.

12.4. Требования о взыскании денежных сумм в размере, не превышающем 500 (Пятьсот) тысяч рублей, могут быть заявлены получателем финансовых услуг в судебном порядке в случаях, предусмотренных Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

## **13. ОБРАБОТКА ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

13.1. Страховщик обеспечивает выполнение требований Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», иных нормативно-правовых актов Российской Федерации в области персональных данных.

13.2. Страхователь, заключая Договор страхования, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» свободно, своей волей и в своем интересе дает свое согласие Страховщику на обработку его персональных данных (включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), трансграничную передачу, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств.

13.3. Цель обработки персональных данных: заключение, сопровождение, исполнение, прекращение договора страхования и перестрахования, продвижение страховых услуг, проведение рекламных и маркетинговых акций, а также выполнения требований законодательства Российской Федерации в области персональных данных.

13.4. Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие: фамилия, имя, отчество; номера документов, удостоверяющие личность субъекта персональных данных, дата выдачи документа, информация об органе, выдавшем документ; дата рождения; место рождения; адрес места жительства, адрес места пребывания и дата регистрации; гражданство; данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации; сведения об идентификационном номере налогоплательщика; сведения о номере и серии страхового свидетельства государственного пенсионного страхования; сведения из страховых полисов обязательного (добровольного) медицинского страхования; контактные номера телефонов (мобильного и/или домашнего); адреса электронной почты; информации о состоянии здоровья и диагнозах Застрахованного (в т. ч. составляющих врачебную тайну в соответствии со ст. 13, 19, 22 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

13.5. Страховщик вправе поручить обработку персональных данных другому лицу на основании заключаемого с этим лицом договора.

13.6. Срок действия согласия на обработку персональных данных распространяется до момента фактического прекращения деятельности Страховщика. Согласие может быть отозвано в любое время путем направления Страховщику письменного уведомления (путем направления заказного письма с уведомлением о вручении либо путем вручения лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика), не менее чем за 30 (Тридцать) календарных дней до предполагаемой даты отзыва настоящего Согласия. В течение указанного срока уведомления Страховщик не обязан прекращать обработку персональных данных или уничтожать их.