

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3 к приказу  
ООО СК «Альянс Жизнь»  
от «06» мая 2019 № 74

УТВЕРЖДАЮ  
Генеральный директор  
ООО СК «Альянс Жизнь»

\_\_\_\_\_ С.В. Амшанникова

*Приложение №4 к  
Договору страхования жизни «Подарок ребенку»  
№ <код> - <номер договора> от <дата договора> г.*

## **ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ КОМБИНИРОВАННЫЕ ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ПО ПРОГРАММЕ СТРАХОВАНИЯ «ПОДАРОК РЕБЕНКУ»**

*Настоящие Дополнительные Комбинированные Правила страхования по программе страхования «Подарок ребенку», утвержденные Приказом ООО СК «Альянс Жизнь» от 06.05.2019 г. №74 (далее – Правила), подготовлены на основании Правил страхования жизни, утвержденных приказом №69 от 06.05.2019 г., а также Правил индивидуального страхования от несчастных случаев и болезней, утвержденных Приказом №70 от 06.05.2019г., и относятся к видам страхования:*

- 1. страхование жизни на случай смерти, дожития до определенного возраста или срока либо наступления иного события;*
- 2. страхование от несчастных случаев и болезней.*

### **I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ, ОПРЕДЕЛЕНИЯ**

#### **1.1. Страховщик**

Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Альянс Жизнь» (ООО СК «Альянс Жизнь»).

#### **1.2. Страхователь**

Юридическое или дееспособное физическое лицо, заключившее договор страхования.

#### **1.3. Застрахованный**

Физическое лицо, в отношении которого Страхователем и Страховщиком заключен и действует договор страхования. Застрахованный в возрасте от 1 (одного) года до 17 (семнадцати) лет включительно на момент заключения договора страхования признается Застрахованным ребенком.

#### **1.4. Выгодоприобретатель**

Одно или несколько физических или юридических лиц, назначенных с письменного согласия Застрахованного, которые получают страховую выплату при наступлении страхового случая.

#### **1.5. Договор страхования**

Письменное соглашение между Страховщиком и Страхователем, по которому Страховщик обязуется произвести страховую выплату при наступлении страхового случая с Застрахованным, а Страхователь обязуется оплатить страховую премию в порядке и сроки, установленные договором страхования. Договор страхования состоит из: страхового полиса, заявления на страхование, прилагаемых Правил, а также иных прилагаемых дополнений, заявлений, деклараций, справок и иных документов, предоставленных Страхователем при заключении договора страхования.

#### **1.6. Страховой риск**

Предполагаемое событие, на случай наступления которого производится страхование.

#### **1.7. Страховой случай**

Произошедшее в течение срока страхования событие, предусмотренное договором страхования, указанное в п. 3.1 настоящих Правил, с наступлением которого Страховщик обязан произвести

страховую выплату.

#### **1.8. Страховая сумма**

Денежная сумма, определенная договором страхования и устанавливаемая по страховому риску в отношении Застрахованного, исходя из которой определяется размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая с Застрахованным.

#### **1.9. Страховая премия (страховые взносы)**

Плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования. Части страховой премии именуется страховыми взносами.

#### **1.10. Страховой тариф**

Ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования.

#### **1.11. Страховой резерв**

Выраженная в денежной форме оценка обязательств Страховщика по обеспечению предстоящих страховых выплат с учетом расходов Страховщика по исполнению договора страхования.

#### **1.12. Страховая выплата**

Денежная сумма, определенная договором страхования, устанавливаемая по страховому риску в отношении Застрахованного и выплачиваемая Страховщиком Застрахованному или Выгодоприобретателю по страховому риску при наступлении страхового случая, увеличенная на сумму начисленного Страховщиком дополнительного инвестиционного дохода, если это предусмотрено договором страхования, увеличенная на сумму начисленного Страховщиком дополнительного инвестиционного дохода, если это предусмотрено договором страхования.

#### **1.13. Индексация**

Предусмотренное договором страхования, заключенным на срок более 1 (одного) года, ежегодное увеличение страховой суммы, страховой премии (страховых взносов).

#### **1.14. Андеррайтинг**

Процесс отбора и классификации Страховщиком степени риска, необходимый для принятия решения о заключении договора страхования и определения страхового тарифа.

#### **1.15. Срок страхования (срок действия страхования)**

Временной период, определенный в договоре страхования, в течение которого наступление страхового риска влечет за собой обязательства Страховщика по страховой выплате. Если иное не предусмотрено Правилами или договором страхования, срок страхования совпадает со сроком действия договора страхования.

#### **1.16. Годовщина действия договора страхования (полисная годовщина). Страховой год.**

Число и месяц даты начала действия договора страхования за исключением случаев, когда дата начала действия договора страхования приходится на 29 февраля. В этом случае в не високосные годы годовщиной действия договора страхования считается 28 февраля, в високосные годы – 29 февраля. Период времени с даты начала действия договора страхования или полисной годовщины до даты, предшествующей следующей полисной годовщине признается страховым годом.

#### **1.17. Несчастный случай**

Фактически произошедшее в срок страхования внезапное, непредвиденное, внешнее по отношению к Застрахованному событие, независимое от воли Застрахованного, повлекшее за собой смерть Застрахованного или причинение вреда его здоровью, не являющееся следствием заболевания Застрахованного.

#### **1.18. Дорожно-транспортное происшествие (ДТП)**

Произошедшее в течение срока страхования событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, в результате которого причинен вред жизни или здоровью Застрахованного.

#### **1.19. Врач**

Медицинский специалист соответствующей квалификации с окончанным высшим медицинским образованием, практикующий в соответствии с установленными стандартами и не являющийся родственником, подчиненным, работником Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя).

#### **1.20. Заболевание**

Нарушение здоровья Застрахованного, не вызванное несчастным случаем. В целях Правил не считается заболеванием нарушение здоровья, диагностированное до вступления договора страхования в силу, за исключением тех заболеваний, о наличии которых Страховщик был письменно уведомлен Страхователем и/или Застрахованным до даты заключения договора страхования.

#### **1.21. Критическое заболевание**

Состояние здоровья Застрахованного, характеризующееся установлением диагноза или проведением операции, указанных в Списке критических заболеваний в течение срока страхования.

#### **1.22. Инвалидность**

Состояние здоровья Застрахованного, которое обусловило в течение срока страхования решение бюро медико-социальной экспертизы об установлении I, II или III группы инвалидности или установления категории «ребенок - инвалид» Застрахованному ребенку до исполнения 18 (восемнадцати) лет.

#### **1.23. Телесные повреждения (травмы) Застрахованного**

Полученные в течение срока страхования Застрахованным травмы или иные повреждения организма в результате несчастного случая, предусмотренные таблицей страховых выплат по соответствующему страховому риску.

#### **1.24. Период ожидания**

Период времени, установленный договором страхования с начала срока страхования или любой другой даты. Событие, произошедшее до истечения периода ожидания, не является страховым случаем по страховому риску, в отношении которого предусмотрен период ожидания.

#### **1.25. Период выживания**

Период времени, установленный с даты события, предусмотренного договором страхования. Событие, произошедшее до истечения периода выживания, не является страховым случаем по страховому риску, в отношении которого предусмотрен период выживания.

#### **1.26. Льготный период**

Период, начинающийся с даты возникновения задолженности по оплате страхового взноса, в течение которого Страховщик предоставляет Страхователю возможность погасить возникшую задолженность по оплате страховых взносов без применения штрафных и иных санкций.

#### **1.27. Выкупная сумма**

Сумма в пределах сформированного в установленном порядке страхового резерва по договору страхования на день прекращения договора страхования, выплачиваемая Страхователю при досрочном прекращении Договора страхования, условия которого предусматривают дожитие Застрахованного до определенного возраста или срока либо наступления иного события.

#### **1.28. 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, а также иные чрезвычайные и непредотвратимые при данных условиях обстоятельства, которые стороны не могли предвидеть при заключении договора страхования, и которые препятствуют исполнению стороной обязательств по договору страхования.

Если иное не предусмотрено договором страхования, применяемые в Правилах и договоре страхования термины, определяются согласно данным в главе I «Общие положения, определения» Правил формулировкам.

#### **1.29. Годовщина действия договора страхования (полисная годовщина). Страховой год**

Число и месяц даты начала действия договора страхования, за исключением случаев, когда дата начала действия Договора страхования приходится на 29 февраля. В этом случае в не високосные годы годовщиной действия договора страхования считается 28 февраля, в високосные годы – 29 февраля. Период времени с даты начала действия договора страхования или полисной годовщины до даты, предшествующей следующей полисной годовщине признается страховым годом.

#### **1.29. Официальный сайт Страховщика**

Сайт ООО СК «Альянс Жизнь» в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», содержащий информацию о деятельности Страховщика.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, применяемые в Правилах и Договоре страхования термины, определяются согласно данным в главе I «Общие положения, определения» настоящих Правил формулировкам.

### **1.30 Кабинет Клиента**

Раздел на официальном сайте Страховщика, доступ к которому осуществляется Страхователем с использованием идентификации и аутентификации.

## **II. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ И СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**

- 2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с дожитием Застрахованного до определенного возраста, либо наступлением иных событий в жизни Застрахованного, а также с причинением вреда здоровью или со смертью Застрахованного.
- 2.2. На дату заключения договора страхования Застрахованными могут выступать:
  - по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.1, 3.1.2, 3.1.5, 3.1.6, 3.1.8 настоящих Правил, – физические лица в возрасте от 18 (восемнадцати) до 60 (шестидесяти) полных лет включительно;
  - по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.3, 3.1.7 настоящих Правил, – физические лица в возрасте от 18 (восемнадцати) до 59 (пятидесяти девяти) полных лет включительно (для женщин) и 64 (шестидесяти четырех) полных лет включительно (для мужчин);
  - по страховому риску, указанному в п. 3.1.4 настоящих Правил, – физические лица в возрасте от 18 (восемнадцати) до 55 (пятидесяти пяти) полных лет включительно;
  - по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.9, 3.1.10 настоящих Правил, – физические лица в возрасте от 1 (одного) года до 17 (семнадцати) полных лет включительно.
- 2.3. На дату окончания срока страхования возраст Застрахованного не может превышать 75 (семидесяти пяти) полных лет.
- 2.4. Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного, если в договоре страхования не назван иной Выгодоприобретатель. В случае смерти Застрахованного по договору страхования, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного в соответствии с действующим законодательством РФ. договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным, может быть заключен с письменного согласия Застрахованного.
- 2.5. Страхователь вправе заменять Выгодоприобретателей с согласия Застрахованного до наступления страхового случая в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате или выплате страховой суммы.
- 2.6. В случае смерти Страхователя, не являющегося Застрахованным, или ликвидации Страхователя – юридического лица, права и обязанности по договору страхования переходят к Застрахованному/законному представителю Застрахованного (при наличии согласия Застрахованного).
- 2.7. Сторонами договора страхования являются Страховщик и Страхователь.

## **III. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**

- 3.1. Договор страхования может быть заключен на случай наступления следующих событий (страховых рисков):
  - 3.1.1. **Дожитие Застрахованного до окончания срока страхования;**
  - 3.1.2. **Смерть Застрахованного по любой причине (с отсроченной страховой выплатой);**
  - 3.1.3. **Инвалидность Застрахованного с установлением I, II группы инвалидности в результате несчастного случая или заболевания (с освобождением от уплаты страховых взносов по отдельным страховым рискам);**

- 3.1.4. Первичное диагностирование критического заболевания Застрахованного;**
  - 3.1.5. Смерть Застрахованного по любой причине;**
  - 3.1.6. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая;**
  - 3.1.7. Инвалидность Застрахованного с установлением I, II, III группы инвалидности в результате несчастного случая;**
  - 3.1.8. Травма Застрахованного в результате несчастного случая.**
  - 3.1.9. Инвалидность Застрахованного ребенка в результате несчастного случая;**
  - 3.1.10. Травма Застрахованного ребенка в результате несчастного случая.**
- 3.2. Риски, указанные в п.п. 3.1.1 - 3.1.5 настоящих Правил относятся к виду страхования: страхование жизни на случай смерти, дожития до определенного возраста или срока либо наступления иного события.
- 3.3. Риски, указанные в п.п. 3.1.6 - 3.1.10 настоящих Правил относятся к виду страхования: страхование жизни на случай смерти, дожития до определенного возраста или срока либо наступления иного события.
- 3.4. Если договором страхования не предусмотрено иное, признаются страховым случаем следующие следствия произошедшего в течение срока страхования несчастного случая или ДТП (следствие признается страховым случаем независимо от истечения срока страхования на момент его наступления):
- 3.4.1. События, предусмотренные п.п.3.1.2, 3.1.3, 3.1.5, 3.1.6, 3.1.7, 3.1.9 настоящих Правил, наступившие/диагностированные в течение 1 (одного) года с даты несчастного случая или ДТП. При этом если на дату принятия решения о страховой выплате по событиям, предусмотренным п.п. 3.1.2 настоящих Правил, была произведена страховая выплата или получено заявление на страховую выплату по страховому риску, предусмотренному п.п. 3.1.1 настоящих Правил, то страховая выплата по страховым рискам, предусмотренным п.п. 3.1.2 настоящих Правил производится за вычетом выплаченной или рассчитанной страховой выплаты по страховому риску, предусмотренному п.п. 3.1.1 настоящих Правил.
  - 3.4.2. События, предусмотренные п.п.3.1.8, 3.1.10 настоящих Правил, наступившие/диагностированные в течение 3 (трех) месяцев с даты несчастного случая или ДТП.
- 3.5. Если иное не предусмотрено договором страхования, страхование действует 24 (двадцать четыре) часа в сутки по всему миру.
- 3.6. Перечень страховых рисков, на случай наступления которых производится страхование, определяется договором страхования (страховым Полисом).
- 3.7. Основными страховыми рисками являются страховые риски, предусмотренные в п.п.3.1.1 – 3.1.3 настоящих Правил.
- 3.8. События, указанные в главе IV «Перечень исключений» 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.

#### **IV. ПЕРЕЧЕНЬ ИСКЛЮЧЕНИЙ**

- 4.1. Не является страховым случаем событие, обладающее признаками страхового случая, если будет выяснено, что Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) знал о наличии в отношении Застрахованного обстоятельств или диагностированных заболеваний, препятствующих заключению договора страхования и/или указанных в п. 5.9 настоящих Правил, но не сообщил об этом Страховщику и/или предоставил Страховщику заведомо ложные сведения или подложные документы в целях получения страховой выплаты или заключения Договора страхования на более выгодных для Страхователя условиях.
- 4.2. Не является страховым случаем по страховым рискам, указанным в п.п.3.1.2 – 3.1.10 настоящих Правил, событие, наступившее в результате:
  - 4.2.1. Самоубийства или покушения Застрахованного на самоубийство в первые 2 (два) года действия договора страхования, за исключением тех случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц.

- 4.2.2. Участия Застрахованного в народных волнениях, забастовках, нарушениях общественного порядка, террористических акциях на стороне, явившейся инициатором вышеуказанных событий.
  - 4.2.3. Умышленных действий Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), направленных на наступление страхового случая.
  - 4.2.4. Совершения Застрахованным преступления. Под «преступлением» признается виновно совершенное общественно опасное деяние, запрещенное Уголовным кодексом под угрозой наказания.
- 4.3. Перечисленные в п.п.4.2.1 – 4.2.4 настоящих Правил деяния признаются таковыми на основании решения суда, постановления прокуратуры или иных документов, доказывающих факт содеянного, в установленном действующим законодательством порядке.
- 4.4. Не является страховым случаем по страховым рискам, указанным в п.п.3.1.3, 3.1.4, 3.1.6 – 3.1.10 настоящих Правил, событие, наступившее в результате:
- 4.4.1. Намеренного причинения Застрахованным себе телесных повреждений.
  - 4.4.2. Психических заболеваний и расстройств нервной системы, эпилептических припадков, конвульсий. Условие настоящего пункта не распространяются на указанные выше случаи, вызванные приемом медикаментов по назначению лечащего врача.
  - 4.4.3. Приема внутрь веществ, повлекших за собой отравление, включая отравление наркотическими веществами, алкоголем и лекарствами, не предписанными врачом или употребленными с нарушением установленной дозировки, за исключением отравления пищевыми продуктами.
  - 4.4.4. Профессионального или общего заболевания, имевшегося у Застрахованного до даты заключения договора страхования, за исключением случаев, когда Страховщик до заключения договора страхования был письменно уведомлен о наличии таких заболеваний с указанием стадии и степени тяжести, включая осложнения. Условие настоящего пункта не применяется при наступлении страхового случая по истечении 3 (трех) лет действия договора страхования.
- 4.5. Не является страховым случаем по страховым рискам, указанным в п.п.3.1.3, 3.1.4, 3.1.6 – 3.1.10 настоящих Правил, событие, наступившее во время:
- 4.5.1. Заключение Застрахованного под стражу, под арест или применения к Застрахованному уголовного наказания в виде лишения свободы.
  - 4.5.2. Нахождения Застрахованного в состоянии токсического, наркотического или алкогольного опьянения при концентрации алкоголя 1 (одно) промилле и более. Данное исключение не применяется, если страховой случай наступил в результате: авиационной катастрофы или железнодорожной аварии; дорожно-транспортного происшествия, если во время дорожно-транспортного происшествия Застрахованный являлся пассажиром такси, автобуса, трамвая, троллейбуса, или иного общественного транспорта.
  - 4.5.3. Управления транспортным средством самим Застрахованным или лицом, управление которому передано Застрахованным: в состоянии алкогольного опьянения при концентрации алкоголя 0,3 (ноль целых три десятых) промилле и более, наркотического или токсического опьянения, при отсутствии права на управление транспортным средством соответствующей категории.
  - 4.5.4. Прохождения Застрахованным военной службы, участия в военных учениях. Исполнения Застрахованным служебных обязанностей на высоте, под землей, под водой, с атомной энергией, радиацией, химическим производством, взрывчатыми веществами, огнем, хищными животными, включая работу по профессиям: сотрудник полиции, сотрудник государственной автоинспекции, дружинник, работник спецслужб, инкассатор, вооруженная охрана, спасатель, военный корреспондент, рабочий горнодобывающей и нефтяной промышленности, рабочий сталелитейной промышленности, рабочий атомной промышленности, электрик, акробат, каскадер, пиротехник, космонавт, испытатель.
  - 4.5.5. Полета Застрахованного на летательном аппарате, управления им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом.

- 4.5.6. Занятий Застрахованного любым видом спорта на профессиональной основе (кроме настольных видов спорта), включая соревнования и тренировки, а также занятия следующими видами деятельности: авто-, мотоспортом, конным спортом, воздушными видами спорта, подводными видами спорта (на глубинах более 40 (сорока) метров), а также занятий Застрахованного альпинизмом, спелеологией, катанием на сноуборде, боевыми единоборствами, боксом, стрельбой, сафари, паркур, охотой, участие в любых соревнованиях на скорость и в подготовке к ним, за исключением легкой атлетики и плавания. Под занятиями спортом на профессиональной основе понимается любая деятельность, сопровождаемая спортивными соревнованиями, за участие в которых и подготовку к которым Застрахованный получает вознаграждение и/или заработную плату.
- 4.6. П.п. 4.5.4 – 4.5.6 настоящих Правил не применяются, если Страхователь (Застрахованный) письменно уведомил Страховщика до заключения договора страхования о наличии указанных обстоятельств в жизни Застрахованного. В данном случае Страховщик имеет право применить повышенный страховой тариф, исключить из Договора страхования определенные страховые риски, предложить другие программы страхования, а также изменить любые условия, указанные в Договоре страхования и приложениях к нему в той мере, в которой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации. Если Страхователь (Застрахованный) письменно известил Страховщика о наличии указанных обстоятельств в период действия договора страхования, то п.п.4.5.4 – 4.5.6 настоящих Правил не применяются с момента подписания сторонами соответствующего дополнительного соглашения.
- 4.7. Не является страховым случаем по страховым рискам, указанным в п.п.3.1.3, 3.1.4, 3.1.7, 3.1.9 настоящих Правил, событие, наступившее **при наличии** у Застрахованного на момент наступления страхового события ВИЧ-инфекции и/или СПИДа, за исключением случаев, если заражение ВИЧ-инфекцией и/или СПИДом произошло в течение срока страхования в результате профессиональной деятельности или переливания крови.
- 4.8. Не является страховым случаем по страховому риску, указанному в п.3.1.4 настоящих Правил, установление диагноза Застрахованному впервые в его жизни до истечения периода ожидания – 180 (сто восемьдесят) дней с начала срока страхования, или если Застрахованный умер в течение периода выживания – 30 (тридцать) дней с даты установления первичного диагноза, а также событие, наступившее **в результате**:
- 4.8.1. Приема алкоголя или наркотиков.
  - 4.8.2. Приема медикаментов без предписания врача.
  - 4.8.3. Беременности, лечения осложнений при беременности, родов, лечения бесплодия, включая искусственное оплодотворение, искусственное прерывание беременности.
  - 4.8.4. Врожденных заболеваний, последствий родовых травм, инфицирования при рождении.
  - 4.8.5. Пластических операций или косметического лечения, а также их последствий.
- 4.9. Не является страховым случаем по страховому риску, указанному в п.3.1.6 настоящих Правил, смерть Застрахованного, если причина смерти не может быть установлена или не подтверждается документально.
- 4.10. Не признается страховым случаем по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.3, 3.1.7 настоящих Правил, событие, произошедшее после достижения Застрахованным возраста
- 4.10.1. 60 (шестидесяти) лет (для женщин);
  - 4.10.2. 65 (шестидесяти пяти) лет (для мужчин).
- 4.11. Договором страхования может быть изменен перечень исключений из страхового покрытия: исключения могут быть изменены, дополнены или сокращены.

## **V. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ, ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

- 5.1. По договору страхования одна сторона (Страховщик) обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию), уплачиваемую другой стороной (Страхователем), выплатить единовременно или выплачивать периодически обусловленную договором страхования страховую выплату в случае наступления предусмотренного договором страхования события (страхового случая).

- 5.2. Договор страхования (страховой полис) заключается в письменной форме между Страховщиком и Страхователем в отношении Застрахованного в соответствии с положениями настоящих Правил путем составления и подписания сторонами Договора страхования и вручения Страхователю страхового Полиса. Договор страхования считается заключенным при условии его подписания Страховщиком и Страхователем.
- 5.3. Договор страхования оформляется и заключается на основании письменного заявления Страхователя, составленного по форме Страховщика с приложением запрошенных Страховщиком документов.
- 5.4. Договор страхования может быть заключен в электронном виде, в том числе через официальный сайт Страховщика. При этом Страхователи, являющиеся физическими лицами, могут использовать при заключении Договора страхования как простую электронную подпись, так и усиленную (квалифицированную и неквалифицированную) электронную подпись; Страхователи, являющиеся юридическими лицами, заключающие Договор страхования в электронном виде, имеют право подписывать Договор страхования только с применением усиленной квалифицированной электронной подписи. Страховщик использует для подписания Договора страхования, заключаемого в электронном виде усиленную квалифицированную электронную подпись. В соответствии с п. 1 ст. 6 Федерального закона № 63-ФЗ от 06.04.2011 «Об электронной подписи», также п. 4 ст. 6.1 Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» № 4015-1 от 27.11.1992, Договор страхования (полис), составленный в виде электронного документа, подписанный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, признается Сторонами электронным документом, равнозначным Договору страхования на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью полномочного представителя Страховщика. При заключении Договора страхования в электронном виде Страхователь подает Страховщику заявление через официальный сайт Страховщика путем заполнения электронной формы заявления на страхование.
- 5.5. При заключении договора страхования Страховщик вправе запросить у Страхователя следующую информацию (подтвержденную документально):

**5.5.1. Данные о Застрахованном:**

- ФИО Застрахованного, дату и место рождения, гражданство, страна налоговым резидентом которой является Застрахованный, ИНН или его аналог (при наличии).
- Точный адрес Застрахованного, включая адрес постоянной и временной регистрации, а также адрес для корреспонденции и контактный телефон Застрахованного.
- Реквизиты документа, удостоверяющего личность Застрахованного (включая ксерокопию документа), для иностранцев – нотариально заверенный перевод на русский язык документа, удостоверяющего личность Застрахованного (включая ксерокопию) и данные документа (включая ксерокопию), подтверждающего право на пребывание (проживание) в Российской Федерации.
- В отношении индивидуального предпринимателя, помимо перечисленных выше сведений: сведения о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя (основной государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя (ОГРНИП), дата государственной регистрации и данные документа, подтверждающего факт внесения в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей записи об указанной государственной регистрации, наименование и адрес регистрирующего органа.
- Информацию о финансовом положении Застрахованного, включая размер получаемого дохода, наличие финансовых обязательств Застрахованного перед физическими и юридическими лицами (включая банки, иные финансовые и иные организации).
- Информацию о планируемых поездках и проживании в других странах.
- Информацию о состоянии здоровья Застрахованного (включая, при необходимости, результаты осмотра Застрахованного, результаты анализов, взятых у Застрахованного, результаты иных обследований Застрахованного).



- Информацию о договорах страхования, заключенных в отношении Застрахованного, а также о заявлениях о заключении договоров страхования в отношении Застрахованного.
- Сведения о хобби и профессиональной деятельности Застрахованного.

#### **5.5.2. Данные о Выгодоприобретателе:**

Если Выгодоприобретателем является физическое лицо:

- ФИО Выгодоприобретателя, дату рождения, гражданство, страна, налоговым резидентом которой является Выгодоприобретатель, ИНН или его аналог (при наличии).
- Точный адрес Выгодоприобретателя, включая адрес постоянной и временной регистрации, а также адрес для корреспонденции и контактный телефон Выгодоприобретателя.
- Реквизиты документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя (включая ксерокопию документа), для иностранцев - нотариально заверенный перевод на русский язык документа, удостоверяющего личность Застрахованного (включая ксерокопию) и данные документа (включая ксерокопию), подтверждающего право на пребывание (проживание) в Российской Федерации.
- Степень родства Выгодоприобретателя и Застрахованного.

Если Выгодоприобретателем является юридическое лицо:

- Наименование Выгодоприобретателя.
- Точный адрес Выгодоприобретателя, включая юридический и фактический адрес, а также адрес для корреспонденции, адрес электронной почты и контактный телефон Выгодоприобретателя.
- Реквизиты учредительных документов Выгодоприобретателя, включая ксерокопии документов.
- ОГРН, ИНН или код иностранной организации и банковские реквизиты Выгодоприобретателя.
- Данные бенефициарных владельцев юридического лица.
- ФИО, точную дату рождения, гражданство, должность лица, уполномоченного представлять интересы Выгодоприобретателя, а также реквизиты и ксерокопию (или заверенную копию) документа, удостоверяющего полномочия представителя Выгодоприобретателя, копии протоколов, одобряющих сделку (при наличии необходимости одобрения).

#### **5.5.3. Данные о Страхователе:**

Если Страхователем является физическое лицо:

- ФИО Страхователя, точную дату и место рождения, гражданство, страна налоговым резидентом которой является Страхователь, ИНН или его аналог (при наличии).
- Точный адрес Страхователя, включая адрес постоянной и временной регистрации Страхователя, а также адрес для корреспонденции и контактный телефон Страхователя.
- Реквизиты документа, удостоверяющего личность Страхователя (включая ксерокопию документа), для иностранцев - нотариально заверенный перевод на русский язык документа, удостоверяющего личность Застрахованного (включая ксерокопию) и данные документа (включая ксерокопию), подтверждающего право на пребывание (проживание) в Российской Федерации.
- В отношении индивидуального предпринимателя, помимо перечисленных выше сведений: сведения о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя (основной государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя (ОГРНИП)), дата государственной регистрации и данные документа, подтверждающего факт внесения в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей записи об указанной государственной регистрации, наименование и адрес регистрирующего органа.
- Банковские реквизиты Страхователя.

Если Страхователем является юридическое лицо:

- Наименование Страхователя.
- Точный адрес Страхователя, включая юридический и фактический адрес, а также адрес для корреспонденции и контактный телефон Страхователя.
- Реквизиты учредительных документов Страхователя, включая ксерокопии документов.
- ОГРН и банковские реквизиты Страхователя.
- ФИО, дату рождения, гражданство, должность лица, уполномоченного представлять интересы Страхователя, а также реквизиты и ксерокопию (или заверенную копию) документа, удостоверяющего полномочия представителя Страхователя, копии протоколов, одобряющих сделку (при наличии необходимости одобрения).

5.6. Дополнительно к сведениям, предусмотренным в п.п. 5.5.1 - 5.5.3 настоящих Правил, Страховщик имеет право запросить иные документы и сведения, предусмотренные законодательством Российской Федерации и/или необходимые Страховщику для оценки страхового риска и заключения договора страхования.

5.7. Договор страхования оформляется Страховщиком после получения заявления Страхователя, всех документов, необходимых для оценки страхового риска и заключения договора страхования.

5.8. В случае если Страхователь в заявлении на страхование и дополнениях к нему указал неполные или неточные сведения или требуется прохождение Застрахованным медицинского обследования, Страховщик может отложить оформление договора страхования до получения от Страхователя/медицинского учреждения дополнительной и/или уточненной информации или результатов медицинского обследования. Страховщик направляет Страхователю письменное извещение о необходимости предоставления дополнительной и/или уточненной информации или прохождения Застрахованным медицинского освидетельствования в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения страховой премии или первого страхового взноса по договору страхования.

5.9. Страховщик вправе заключить договор страхования в отношении указанных лиц на особых условиях:

- 5.9.1. больных онкологическими заболеваниями;
- 5.9.2. больных СПИДом и другими заболеваниями, связанными с вирусом иммунодефицита человека;
- 5.9.3. больных заболеваниями, вызванными воздействием радиации;
- 5.9.4. имеющих диагностированные психические расстройства, состоящих на учете в психоневрологическом и/или наркологическом диспансере;
- 5.9.5. требующих ухода и страдающих диагностированными болезнями или состояниями, повлекшими или являющимися основаниями установления инвалидности;
- 5.9.6. являющихся подозреваемыми или обвиняемыми, осужденными по уголовному делу;
- 5.9.7. в служебные обязанности, которых входит работа на высоте, под землей, под водой, с атомной энергией, радиацией, химическим производством, взрывчатыми веществами, огнем, хищными животными, полетами на летательных аппаратах, а также аналогичные обязанности, значительно увеличивающие риск наступления страхового случая;
- 5.9.8. работающих в игорных организациях, в специальных службах, выполняющих работу с правом на ношение (использование) оружия, занимающихся профессиональным спортом.

Заключение договора на особых условиях подразумевает применение поправочных коэффициентов к страховым тарифам, применение исключений в рамках определенных страховых рисков, предложение других программ страхования, а также изменение любых условий, указанных в Договоре страхования и приложениях к нему в той мере, в которой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

5.10. Вне зависимости от даты получения договора страхования Страхователем, договор страхования вступает в силу с даты, указанной в договоре (полисе) страхования как дата начала действия договора страхования, при условии уплаты страховой премии (страхового взноса) в полном объеме и в срок, указанный в договоре (полисе) страхования.

5.11. Сторонами договора страхования может быть согласован иной порядок заключения договора страхования.

## **VI. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ**

- 6.1. Размеры страховой суммы, а также размер страховой премии (страховых взносов) и выкупных сумм определяются в договоре страхования и могут быть указаны как в валюте Российской Федерации, так и в иностранной валюте.
- 6.2. При определении страховой премии в договоре страхования в иностранной валюте, сумма, подлежащая уплате в рублях, определяется по курсу Банка России соответствующей валюты на дату оплаты или дату, предусмотренную договором страхования. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.
- 6.3. Страховая премия уплачивается единовременно или в рассрочку в виде страховых взносов (раз в полгода, ежегодно). Порядок оплаты страховой премии определяется в Договоре страхования (Полисе).
- 6.4. Если Страхователь является нерезидентом РФ и страховая премия по договору страхования равна или превышает эквивалент 6 000 000,00 (шести миллионов) рублей по официальному курсу иностранных валют по отношению к рублю, установленному Банком России на дату заключения договора страхования, то оплата страховой премии может быть осуществлена Страхователем только после получения от Страховщика подтверждения, что согласно требованиям валютного законодательства РФ контракт поставлен на учет в уполномоченном банке Страховщика.
- 6.5. При определении размера страховой премии (страховых взносов), подлежащей уплате по договору страхования, Страховщик вправе применять разработанные им страховые тарифы.
- 6.6. Страховой тариф зависит от состояния здоровья, пола, возраста Застрахованного, особенностей его трудовой деятельности, хобби, набора страховых рисков, хобби, индивидуальных привычек Застрахованного, проведенного андеррайтинга, срока страхования, срока, величины и периодичности уплаты страховых взносов, величины страховой суммы, особенностей выплаты страховой суммы, а также технической (гарантированной) нормы доходности, определенной в Договоре страхования.
- 6.7. Договором страхования может быть предусмотрено, что страховая премия уплачивается единовременно или в рассрочку в виде страховых взносов (ежемесячно, ежеквартально, раз в полгода, ежегодно). Порядок оплаты страховой премии определяется в договоре страхования.
- 6.8. Датой оплаты страховой премии (страховых взносов) является дата ее зачисления на расчетный счет Страховщика (при безналичной форме оплаты) или дата поступления денежных средств Страховщику (при наличной форме оплаты).
- 6.9. В случае наличия условия об индексации, договором страхования предусматривается размер страховых сумм и страховых взносов на каждый страховой год
- 6.10. В случае неуплаты Страхователем в предусмотренные договором страхования сроки или уплате страховой премии в неполном объеме, Страховщик информирует Страхователя о несоблюдении порядка уплаты страховой премии, а также о том, что договор страхования будет досрочно расторгнут, если Страховая премия не будет уплачена в течение льготного периода.
- 6.10. Льготный период:
  - 6.10.1. Если Страхователь в срок не уплатил очередной страховой взнос, то наступает льготный период, во время которого договор страхования остается в силе. При ежегодной уплате страховых взносов льготный период составляет 61 (шестьдесят один) календарный день. При иной периодичности оплаты, льготный период составляет 30 календарных дней.
  - 6.10.2. Льготный период начинается с даты, следующей за установленной в договоре страхования датой оплаты страхового взноса, внесение которого просрочено.
  - 6.10.3. Если задолженность по уплате просроченного страхового взноса не будет ликвидирована в течение льготного периода, то договор страхования прекращает свое действие в соответствии с главой XII «Прекращение действия договора страхования» Правил.

## **VII. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, СРОК СТРАХОВАНИЯ**

- 7.1. Срок страхования начинается с даты начала действия договора страхования и заканчивается датой окончания срока действия Договора страхования, указанной в разделе «Срок действия договора (полиса)» страхования.

- 7.2. Договор страхования может быть заключен на срок от 5 до 30 лет.
- 7.3. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут даты, указанной в договоре страхования (страховом полисе), при условии уплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) в полном объеме и в срок, указанный в договоре страхования (страховом полисе), и действует в течение предусмотренного договором страхования (страховым полисом) срока.
- 7.4. Срок страхования для каждого Застрахованного и/или страхового риска может быть определен отдельно в договоре страхования.
- 7.5. Если иное не предусмотрено договором страхования, обязательства Страховщика по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.3, 3.1.7 настоящих Правил, действуют до наступления годовщины действия договора страхования, следующей за достижением Застрахованным возраста 60 (шестидесяти) лет – для женщин, 65 (шестидесяти пяти) лет – для мужчин.
- 7.6. Если иное не предусмотрено договором страхования, обязательства Страховщика по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.4, 3.1.8 настоящих Правил, действуют до наступления годовщины действия договора страхования, следующей за достижением Застрахованным возраста 65 (шестидесяти пяти) лет.
- 7.7. Если иное не предусмотрено договором страхования, обязательства Страховщика по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.9, 3.1.10 настоящих Правил, действуют до наступления годовщины действия договора страхования, следующей за достижением Застрахованным ребенком возраста 18 (восемнадцати) лет.
- 7.8. Действие договора страхования прекращается по истечении срока действия договора страхования, указанного в договоре (полисе) страхования, а также досрочно в случаях, предусмотренных в разделе 12 «Прекращение действия договора страхования» настоящих Правил.

## **VIII. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

### **8.1. Страховщик обязан:**

- 8.1.1. При наступлении страхового случая произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные договором страхования.
- 8.1.2. По запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, предоставить бесплатно один раз Страхователю копии договора страхования и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования, за исключением информации, не подлежащей разглашению.
- 8.1.3. По запросу Страхователя предоставить ему бесплатно один раз по одному Договору страхования, заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), выкупной суммы, подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением Договора страхования.
- 8.1.4. На регулярной основе предоставлять информацию на сайте Страховщика в сети «Интернет» в личном кабинете (при наличии) или иной странице с индивидуальным доступом Страхователя и / или по электронной почте (при наличии) и / или в мобильном приложении (при наличии), либо в бумажной форме о текущем состоянии договора страхования.
- 8.1.5. За исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации, не разглашать полученные в результате профессиональной деятельности Страховщика сведения о Страхователе, Застрахованном и Выгодоприобретателе, о состоянии их здоровья, а также об имущественном положении этих лиц (без их письменного согласия).

### **8.2. Страхователь обязан:**

- 8.2.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику информацию и предоставить документы, необходимые для заключения договора страхования.
- 8.2.2. Уплачивать страховые взносы в размере и сроки, определенные договором страхования;
- 8.2.3. При наступлении страхового случая уведомить об этом Страховщика в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты наступления страхового случая, направив в адрес Страховщика заявление по форме Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения. Заявление должно содержать номер договора страхования, дату и обстоятельства страхового события, ФИО Застрахованного и прочие данные.

8.2.4. Незамедлительно сообщать Страховщику в письменной форме об изменении паспортных данных и адресов Страхователя и Застрахованного, сообщенных при заключении договора страхования или в период его действия, а также об изменении обстоятельств, которые могут повлиять на увеличение страхового риска, включая:

- об изменении Застрахованным сферы трудовой деятельности с умственной на физический труд;
- о начале исполнения Застрахованным трудовых обязанностей, связанных с работой на высоте, под землей, под водой, с атомной энергией, радиацией, взрывчатыми веществами, химическим производством, огнем, хищными животными, полетами на летательном аппарате, управлением им (кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом), с ношением оружия и иными обязанностями, увеличивающими риск наступления страхового случая;
- о переходе Застрахованного на военную или гражданскую службу;
- о увеличении количества и/или продолжительности командировок и иных служебных поездок Застрахованного более чем в 3 раза (относительно момента подачи заявления на страхование), а также о командировках/ поездках в места боевых действий / конфликтов;
- о начале занятий Застрахованного любым видом спорта на профессиональной основе (кроме настольных видов спорта), включая соревнования и тренировки, а также занятия следующими видами деятельности: авто-, мотоспортом, конным спортом, воздушными видами спорта, подводными видами спорта (на глубине свыше 40 (сорока) метров), а также занятий Застрахованного альпинизмом, спелеологией, катанием на сноуборде, боевыми единоборствами, боксом, стрельбой, сафари, паркур, охотой, участие в любых соревнованиях на скорость и в подготовке к ним, за исключением легкой атлетики и плавания.

8.2.5. Если иное не предусмотрено договором страхования, ежегодно за 60 (шестьдесят) дней до годовщины срока действия договора страхования направлять Страховщику актуализированные персональные данные по форме, предоставленной Страховщиком (форма анкеты размещается на официальном сайте Страховщика).

8.2.6. Выполнять иные обязанности, предусмотренные Правилами, договором страхования и законодательством Российской Федерации.

8.3. Обязанности Страхователя по договору страхования могут исполняться Застрахованным/законным представителем Застрахованного или Выгодоприобретателем.

#### 8.4. **Страховщик имеет право:**

8.4.1. Проверять сообщаемую Страхователем и Застрахованным информацию. Направлять при необходимости запросы в компетентные органы с целью выяснения обстоятельств наступления страхового случая.

8.4.2. В случае изменения (выявления) обстоятельств, влекущих увеличение страхового риска, Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования, в том числе уплаты дополнительной страховой премии, снижения страховых сумм соразмерно увеличению риска или исключения отдельных страховых рисков из договора страхования.

8.4.2.1. К обстоятельствам, влекущим увеличение страхового риска, относится:

- возникновение обстоятельств, предусмотренных в п.п. 5.9, 8.2.4 настоящих Правил;
- увеличение количества и тяжести страховых случаев в отдельном географическом регионе, в котором проживает Застрахованный, и/или в отдельной профессиональной категории, к которой относится Застрахованный;
- наступление с Застрахованным в течение календарного года 2 (двух) и более страховых случаев, приводящих к страховой выплате по одному страховому риску;
- иные обстоятельства, оговоренные как существенные в договоре страхования.

- 8.4.2.2. Размер увеличения степени риска определяется Страховщиком на основании используемых на дату внесения изменений в договор страхования страховых тарифов и/или на основании проведенного андеррайтинга.
  - 8.4.2.3. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования или исключения из договора страхования отдельных страховых рисков.
  - 8.4.3. Предложить Страхователю внести изменения в договор страхования, не связанные с обстоятельствами, предусмотренными в п.п. 5.9, 8.2.4 настоящих Правил, при этом изменения в договор страхования вносятся только с согласия Страхователя путем подписания дополнительного соглашения к договору страхования.
  - 8.4.4. Потребовать от Страхователя погашения задолженности по уплате страховой премии (страховых взносов), а в случае, если задолженность не будет полностью погашена Страхователем в отведенный Страховщиком срок, досрочно расторгнуть договор страхования.
  - 8.4.5. При неисполнении Страхователем предусмотренной в п.8.2.4 настоящих Правил обязанности Страховщик вправе потребовать расторгнуть договор страхования, а при наступлении страхового случая после изменения указанных обстоятельств отказать в страховой выплате.
  - 8.4.6. Страховщик вправе уменьшить выплату, производимую по договору страхования (включая страховую выплату, выкупную сумму), на сумму задолженности по оплате страховой премии.
  - 8.4.7. Произвести страховую выплату в отсутствие полного списка документов, предусмотренного в главе XI «Перечень документов, предоставляемых при наступлении страхового случая» настоящих Правил.
  - 8.4.8. Дополнительно к сведениям, предусмотренным в п.п. 5.5.1 - 5.5.3 настоящих Правил, запросить дополнительные документы и сведения, предусмотренные законодательством Российской Федерации и/или необходимые для оценки страхового риска и заключения Договора страхования.
  - 8.4.9. Пользоваться другими правами, предусмотренными Правилами, договором страхования и законодательством Российской Федерации.
- 8.5. Страхователь имеет право:**
- 8.5.1. Получить дубликат договора страхования в случае его утраты, при этом Страховщик имеет право потребовать от Страхователя уплаты стоимости изготовления договора страхования.
  - 8.5.2. Получить от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющуюся коммерческой тайной.
  - 8.5.3. С согласия Страховщика вносить изменения в договор страхования:
    - 8.5.3.1. перевести договор страхования в полностью оплаченный:
      - 8.5.3.1.1. Перевод Договора в полностью оплаченный означает освобождение Страхователя от обязанности дальнейшей уплаты страховых взносов, оплачиваемых в рассрочку, с соответствующим изменением ответственности Страховщика по Договору страхования.
      - 8.5.3.1.2. Перевод Договора страхования в полностью оплаченный производится в случае, если гарантированная выкупная сумма составляет не менее 50 000 (пятидесяти тысяч) рублей или эквивалента в долларах.
      - 8.5.3.1.3. Если заявление на перевод Договора страхования в полностью оплаченный поступит в течение периода, оплаченного страховыми взносами, то Договор страхования преобразуется в полностью оплаченный начиная с даты, указанной в заявлении Страхователя, но не ранее даты, следующей за последним днем действия Договора в соответствии с уплаченными взносами.
      - 8.5.3.1.4. Если заявление на перевод Договора страхования в полностью оплаченный поступит в течение льготного периода, то Договор страхования преобразуется в полностью оплаченный начиная с даты, указанной в заявлении Страхователя.

- 8.5.3.1.5. С даты перевода Договора в полностью оплаченный действие страховой защиты по риску, указанному в п.3.1.3 настоящих Правил, прекращается.
- 8.5.3.2. изменить (уменьшить, увеличить) размер страхового взноса и/или страховой суммы;
- 8.5.3.3. оплатить страховые взносы по страховым рискам, указанным в п.п.3.1.1 – 3.1.3 настоящих Правил, с опережением графика (единовременно за несколько лет);
- 8.5.3.4. изменить периодичность уплаты страховых взносов;
- 8.5.3.5. включать и исключать страховые риски;
- 8.5.3.6. изменить срок страхования;
- 8.5.3.7. получить освобождение от уплаты очередного страхового взноса (финансовые каникулы);
- 8.5.3.8. включить, исключить, изменить условия индексации.
- 8.5.4. Для внесения изменений, указанных в п.8.5.3 настоящих Правил, Страхователь предоставляет Страховщику за 60 (шестьдесят) календарных дней до полисной годовщины заявление о внесении изменений и оплачивает изменившийся страховой взнос до полисной годовщины (взнос не оплачивается в случае изменений, указанных в пп.8.5.3.1, 8.5.3.7 настоящих Правил), затем подписывает составленное Страховщиком дополнительное соглашение к договору страхования. Если иное не предусмотрено соглашением сторон, изменения производятся в полисную годовщину, но не ранее подписания сторонами соответствующего дополнительного соглашения к договору страхования.
- 8.5.5. Досрочно расторгнуть договор страхования в соответствии с Правилами и/или законодательством Российской Федерации.
- 8.5.6. Страхователь имеет право отказаться от Договора в течение 14 (четырнадцати) дней с даты подписания Договора, определенной в соответствии с условиями Договора. При этом Договор страхования прекращается, и Страховщик обязан вернуть Страхователю полученный по Договору взнос. Размер суммы, подлежащей возврату, равен сумме, полученной Страховщиком в рублях, при этом:
- отказ от Договора не производится в случае, если по Договору были заявлены страховые случаи.
  - Страховщик освобождается от обязательств по Договору, который прекращен по заявлению Страхователя.
  - отказ Страхователя от Договора должен быть оформлен в виде письменного заявления Страхователя, содержащего паспортные данные Страхователя, отказ Страхователя от Договора, а также реквизиты счета Страхователя, по которым производится возврат денежных средств.
  - отказ Страхователя от Договора должен быть получен Страховщиком в срок не позднее 14 (четырнадцати) дней с даты подписания Договора, определенной в соответствии с условиями Договора.
- 8.5.7. В случае если Договор страхования был заключен при участии страхового агента или страхового брокера, получить по письменному запросу информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.
- 8.5.8. Пользоваться другими правами, предусмотренными Правилами, Договором страхования и законодательством Российской Федерации.
- 8.6. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности Страхователя и Страховщика по договору страхования.
- 8.7. Права Страхователя по договору страхования не могут быть переданы иному лицу без письменного согласия Страховщика.

## **IX. ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ**

- 9.1. Все изменения и дополнения, кроме обновления личных данных Застрахованного, Страхователя или Выгодоприобретателей, вносятся в договор страхования на основании заявлений Страхователя или уведомлений Страховщика. О внесении изменений в договор страхования стороны подписывают соглашение.

- 9.2. Если иное не предусмотрено соглашением сторон, изменения в договор страхования, заключенный на срок более 1 (одного) календарного года, вносятся в годовщину действия договора страхования.
- 9.3. Уведомление/заявление о внесении изменений в договор страхования направляется иницилирующей стороной другой стороне в срок не позднее, чем за 60 (шестьдесят) календарных дней до даты предполагаемого изменения (если иной срок не предусмотрен соглашением сторон).

#### **Х. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

- 10.1. Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Застрахованному или Выгодоприобретателю независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовым и иным соглашениям, положенных по другим Договорам страхования страховых выплат или сумм в порядке возмещения вреда по действующему законодательству Российской Федерации.
- 10.2. При наступлении события, обладающего признаками страхового случая Страхователь (Застрахованный/законный представитель Застрахованного или Выгодоприобретатель) должен известить об этом Страховщика в течение срока, указанного в п. 8.2.3 Правил.
- 10.3. Требования по страховой выплате могут быть предъявлены Страховщику в течение 3 (трех) лет со дня страхового случая.
- 10.4. После того, как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица, проинформировать (в виде предоставления памятки или иным способом):
- 10.4.1. обо всех предусмотренных Договором и (или) Правилами страхования необходимых действиях, которые Страхователь или Выгодоприобретатель должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;
- 10.4.2. о предусмотренных Договором и (или) Правилами страхования форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в Договоре страхования.
- 10.5. Страховая выплата по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.1, 3.1.2, 3.1.5, 3.1.6 настоящих Правил, составляет 100% (сто процентов) страховой суммы, установленной в договоре страхования. После осуществления страховой выплаты по рискам, указанным в п.п. 3.1.1. и 3.1.2 настоящих Правил обязательства Страховщика по договору страхования считаются выполненными в полном объеме, и договор страхования прекращает свое действие, если иное не предусмотрено соглашением сторон.
- 10.6. Страховая выплата по страховому риску, указанному в п. 3.1.2 настоящих Правил, производится по окончании срока действия договора страхования, указанного в договоре страхования (страховом полисе) как дата окончания срока страхования.
- 10.7. Если иное не предусмотрено договором страхования, при наступлении страхового случая по страховому риску, указанному в п. 3.1.3 настоящих Правил, Страхователь, который одновременно является Застрахованным, освобождается от дальнейшей уплаты страховых взносов.
- 10.7.1. Освобождение от оплаты страховых взносов производится по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.1, 3.1.2, 3.1.5 настоящих Правил.
- 10.7.2. Обязанность Страхователя по уплате страховых взносов по остальным страховым рискам, включенным в договор страхования, сохраняется в полном объеме.
- 10.7.3. Освобождение от уплаты взносов наступает с первого числа месяца, следующего за месяцем, в котором Страховщиком получено заявление о страховом случае и документы, подтверждающие наступление страхового случая.
- 10.7.4. Если установленная группа инвалидности требует прохождения переосвидетельствования в установленные сроки, Страхователь (Застрахованный) 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.

10.7.5. В период освобождения от уплаты взносов действие договора страхования в части страховых рисков, по которым предусмотрено освобождение от уплаты страховых взносов, продолжается. По остальным страховым рискам страхование продолжается при оплате Страхователем очередных страховых взносов.

10.7.6. Освобождение от уплаты страховых взносов теряет силу, если инвалидность I, II группы снята или изменена на III группу - с первого числа месяца, следующего за месяцем, в котором было принято решение бюро медико-социальной экспертизы.

10.7.7. По страховому риску, указанному в п.3.1.3 настоящих Правил, страховые выплаты, не связанные с оплатой страховых взносов по договору страхования, не производятся.

10.8. При наступлении страхового случая по страховому риску, указанному в п.3.1.4. настоящих Правил, страховая выплата производится в соответствующем проценте от страховой суммы, установленной для данного страхового риска в соответствии со Списком критических заболеваний (Приложение №1 к Правилам) для данного страхового риска

10.8.1. Размер страховых выплат по данному страховому риску за весь срок действия договора страхования по всем страховым случаям не может превышать размера страховой суммы, установленной для данного страхового риска.

10.8.2. Если иное не предусмотрено соглашением сторон, указанный страховой риск исключается из договора страхования с даты выплаты Страховщиком страховой суммы по данному риску в полном объеме.

10.9. Страховая выплата по страховым рискам, указанному в п.3.1.7, 3.1.9 настоящих Правил, составляет:

а) при установлении I группы инвалидности – 100% (сто процентов) страховой суммы, установленной для данного страхового риска на страховой год, в котором Застрахованному установлена инвалидность;

б) при установлении II группы инвалидности – 80% (восемьдесят процентов) страховой суммы, установленной для данного страхового риска на страховой год, в котором Застрахованному установлена инвалидность;

в) при установлении III группы инвалидности – 65% (шестьдесят пять процентов) страховой суммы, установленной для данного страхового риска на страховой год, в котором Застрахованному установлена инвалидность, но не более 5 000 000 рублей, если договором не предусмотрено иное.

г) при установлении категории «ребенок-инвалид» – 100% (сто процентов) страховой суммы, установленной для данного страхового риска на страховой год, в котором Застрахованному ребенку установлена данная категория инвалидности.

10.9.1. Размер страховой выплаты по страховому риску не может превышать размер страховой суммы, установленной для данного страхового риска.

10.9.2. Если в течение срока действия договора страхования происходит смена группы инвалидности Застрахованного в сторону увеличения ее степени, то Страховщик производит страховую выплату в размере разницы между суммой, подлежащей выплате при более высокой степени инвалидности, и суммой, выплаченной Застрахованному по установленной ранее инвалидности.

10.10. При наступлении страхового случая по страховым рискам, указанным в п.п.3.1.8, 3.1.10 настоящих Правил, страховая выплата производится в соответствующем проценте от страховой суммы, установленной для данного страхового риска на момент наступления страхового случая, в соответствии с Таблицей страховых выплат (Приложение №2 к Правилам) для данного страхового риска. При одновременном повреждении различных органов размер страховой выплаты рассчитывается отдельно по каждому повреждению, а затем суммируется. Суммарный размер выплаты не может превышать 100% (сто процентов) страховой суммы. Размер страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим по страховому риску в течение одного страхового года, не может превышать размер страховой суммы, установленной по данному страховому риску на соответствующий страховой год.

- 10.11. Договором страхования может быть предусмотрено, что страховая выплата по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.1, 3.1.2, 3.1.4 – 3.1.7, 3.1.9 настоящих Правил, производится одновременно или в виде периодических выплат. Размер, периодичность и период, в течение которого производятся страховые выплаты, определяются договором страхования.
- 10.11.1. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховые выплаты по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.2, 3.1.5, 3.1.6 настоящих Правил, производятся Выгодоприобретателю (Выгодоприобретателям) Застрахованного, а в случае смерти Выгодоприобретателя – наследникам Выгодоприобретателя.
- 10.11.2. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховые выплаты по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.1, 3.1.4, 3.1.7 – 3.1.10 настоящих Правил, производятся Застрахованному, а в случае смерти Застрахованного – наследникам Застрахованного.
- 10.12. Если иное не предусмотрено договором страхования, расчет размера страховой выплаты производится исходя из размера страховой суммы, установленной для страхового риска на страховой год в котором произошел страховой случай.
- 10.13. Принятие решения о страховой выплате и составление страхового акта может быть отсрочено Страховщиком, если по фактам, связанным с наступлением страхового события Страховщиком назначена дополнительная проверка (запрошены дополнительные документы), возбуждено уголовное дело или в производстве суда общей юрисдикции, арбитражного или мирового суда осуществляется судебное разбирательство до окончания проверки расследования или судебного разбирательства, либо до устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате, но не более, чем на 360 (триста шестьдесят) календарных дней. При этом Страховщик направляет Застрахованному (Страхователю, Выгодоприобретателю) уведомительное письмо с указанием причины задержки страховой выплаты.
- 10.14. В случае выявления факта предоставления Страхователем или Выгодоприобретателем документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями Правил страхования и (или) Договора страхования, Страховщик:
- 10.14.1. принимает предоставленные документы, при этом срок принятия решения или единый срок урегулирования требования о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;
- 10.14.2. в течении 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты предоставления документов Страхователем или Выгодоприобретателем или иным уполномоченным лицом, уведомляет об этом в письменном виде лицо, подавшее заявление на страховую выплату, с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов.
- 10.15. В случае принятия Страховщиком положительного решения о страховой выплате страховая выплата производится в течение 5 (пяти) банковских дней со дня получения Страховщиком заявления о страховом случае, всех необходимых документов и утверждения Страховщиком страхового акта.
- 10.16. В случае отказа в страховой выплате Страховщик направляет заявителю письмо с объяснением причин отказа в страховой выплате в течение 3 (трех) календарных дней со дня получения Страховщиком заявления на страховую выплату, всех необходимых документов и утверждения Страховщиком страхового акта. Уведомление направляется в письменном виде и содержит основание принятия отрицательного решения со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования и Правил страхования, на основании которых принято решение об отказе.
- 10.17. Страховщик по письменному запросу Страхователя или Выгодоприобретателя в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней, предоставляет документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе в страховой выплате, бесплатно один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя или Выгодоприобретателя, направленных на получение страховой выплаты.
- 10.18. В случае если в договоре страховые суммы и выкупные суммы установлены в иностранной валюте, страховая выплата/выплата страховой суммы (страховых сумм), а также выплата инвестиционного дохода (если предусмотрен договором страхования и начислен) производится в рублях по курсу Банка России на дату утверждения Страховщиком страхового акта, а выплата выкупной суммы производится в рублях по курсу Банка России на дату расторжения если Договором не предусмотрено иное:
- 10.18.1. на дату окончания срока страхования по соответствующему страховому риску, если

страховой случай произошел по риску, указанному в п. 3.1.1 настоящих Правил;

10.18.2. на дату наступления страхового случая, если страховой случай произошел по страховым рискам, указанным в п. 3.1.2 - 3.1.10 настоящих Правил.

- 10.19. Страховая выплата производится перечислением суммы на счет получателя в учреждении банка, либо иным способом, согласованным со Страховщиком. При осуществлении страховой выплаты и дополнительного инвестиционного дохода Страховщик в соответствии с действующим налоговым законодательством РФ исчисляет, удерживает и уплачивает в бюджет, налог на доходы физических лиц.
- 10.20. В случае если Выгодоприобретатель, Застрахованный ребенок на момент страховой выплаты является несовершеннолетним, причитающаяся ему сумма переводится во вклад в банке на его имя с уведомлением его законных представителей.
- 10.21. Налогообложение страховых выплат осуществляется в соответствии с действующим налоговым законодательством Российской Федерации.
- 10.22. По устному или письменному запросу Страхователя или Выгодоприобретателя, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации Страхователя или Выгодоприобретателя в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных», Страховщик после принятия решения о страховой выплате предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая включает:
- 1) страховую сумму (ее часть), подлежащую выплате или окончательную сумму страхового возмещения, подлежащую выплате;
  - 2) порядок расчета страховой выплаты;
  - 3) исчерпывающий перечень норм права и (или) условий Договора страхования и Правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.
- 10.23. По устному или письменному запросу Страхователя или Выгодоприобретателя, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации Страхователя или Выгодоприобретателя в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных», Страховщик после принятия решения о страховой выплате предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая включает:
- 1) страховую сумму (ее часть), подлежащую выплате или окончательную сумму страхового возмещения, подлежащую выплате;
  - 2) порядок расчета страховой выплаты;
  - 3) исчерпывающий перечень норм права и (или) условий Договора страхования и Правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.
- 10.24. По письменному запросу Страхователя или Выгодоприобретателя, Страховщик в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней, обязан предоставить Страхователю/Выгодоприобретателю в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица, направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

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

- 11.1. При наступлении страхового случая Страховщику должно быть предоставлено заявление о страховой выплате, документ, удостоверяющий личность заявителя, а также анкета, содержащая персональные данные заявителя и согласие на их обработку Страховщиком по форме, предоставленной Страховщиком и дополнительные документы в зависимости от вида страхового случая.
- 11.2. При наступлении страхового случая по страховому риску п.3.1.1 настоящих Правил заявление должно быть подписано Застрахованным. Также должны быть представлены:
- оригинал Договора страхования со всеми приложениями к нему, если Страхователь является физическим лицом;
  - копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного и Выгодоприобретателя (если

Застрахованный и Выгодоприобретатель – разные лица);

- дополнительная анкета, содержащая персональные данные Застрахованного, Выгодоприобретателя и согласие на их обработку Страховщиком по форме, предоставленной Страховщиком;
- опросный лист для целей FATCA.

11.3. При наступлении страхового случая по страховым рискам п.п.3.1.2, 3.1.5, 3.1.6 настоящих Правил заявление должно быть подписано Выгодоприобретателем, а если он не назначен – потенциальным наследником Застрахованного, а после определения наследника(ов) в порядке, установленном действующим законодательством – наследником(ами) имеющим(ими) право на получение страховой суммы, а также должны быть дополнительно предоставлены следующие документы:

- оригинал договора страхования, со всеми приложениями к нему, если Страхователь является физическим лицом;
- копия документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя/законного наследника Застрахованного (от каждого);
- дополнительная анкета, содержащая персональные данные Выгодоприобретателя/законного наследника Застрахованного и согласие на их обработку Страховщиком по форме, предоставленной Страховщиком (от каждого);
- нотариально заверенная копия свидетельства о праве на наследство с указанием в том числе прав на получение страховой выплаты или ее части (если в договоре страхования (страховом полисе) не указан Выгодоприобретатель). В случае если в договоре страхования указано несколько человек, для получения страховой выплаты каждый из получателей страховой выплаты обязан подать соответствующее заявление по установленной форме Страховщику.
- нотариально заверенная копия свидетельства о смерти Застрахованного;
- справка о смерти;
- заверенная копия протокола патологоанатомического вскрытия, а в случае, если вскрытие не производилось - копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия врачебного (медицинского) свидетельства о смерти Застрахованного;
- акты судебно-медицинской экспертизы и судебно-химического исследования;
- посмертный эпикриз (если смерть наступила в лечебном учреждении);
- переводной эпикриз (если имел место перевод Застрахованного из одного стационара в другой);
- акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (в случае производственной травмы) или иной документ установленного образца, подтверждающий причину смерти;
- выписка из медицинской карты или копия медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного, содержащая информацию за весь период лечения;
- Постановление органов внутренних дел/выписка из протокола органов внутренних дел (в случае наступления смерти вне медицинского учреждения);
- решение суда, вступившее в законную силу, о признании Застрахованного умершим;
- опросный лист для целей FATCA

11.4. При наступлении страхового случая по страховым рискам п.п.3.1.3, 3.1.7, 3.1.9 настоящих Правил заявление должно быть подписано Застрахованным/законным представителем Застрахованного, а также должны быть дополнительно предоставлены следующие документы:

- копия первой страницы договора страхования, если Страхователь – физическое лицо;
- копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного и Выгодоприобретателя (если Застрахованный и Выгодоприобретатель – разные лица);
- дополнительная анкета, содержащая персональные данные Застрахованного, Выгодоприобретателя и согласие на их обработку Страховщиком по форме, предоставленной Страховщиком;
- направление на медико-социальную экспертизу;
- справка установленного образца об установлении группы инвалидности, выданная бюро медико-социальной экспертизы (в случае повторного установления инвалидности – справка, выданная при предыдущих освидетельствованиях);
- протокол, Акт медико-социальной экспертизы (в случае повторного установления инвалидности – протоколы, Акты, выданные при предшествующих освидетельствованиях);
- заключение бюро медико-социальной экспертизы об установлении группы инвалидности;
- выписка из акта освидетельствования бюро медико-социальной экспертизы о результатах обследования и установлении группы инвалидности;

- индивидуальная программа реабилитации инвалида;
- копия листка/листочков нетрудоспособности, листка/листочков освобождения от служебных обязанностей по временной нетрудоспособности, заверенная подписью ответственного лица и печатью работодателя/справки об освобождении от учёбы (учетная форма 095/у) из лечебного учреждения, где проводилось лечение;
- выписка из медицинской карты или копия медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного, содержащая информацию за весь период лечения;
- КТ/МРТ/рентгеновские снимки и описания снимков, результаты диагностических исследований;
- опросный лист FATCA.

11.5. При наступлении страхового случая по страховому риску п.3.1.4 настоящих Правил заявление должно быть подписано Застрахованным, а также должны быть дополнительно предоставлены следующие документы:

- копия первой страницы договора страхования, если Страхователь – физическое лицо;
- копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного и Выгодоприобретателя (если Застрахованный и Выгодоприобретатель – разные лица);
- дополнительная анкета, содержащая персональные данные Застрахованного/Выгодоприобретателя и согласие на их обработку Страховщиком по форме, предоставленной Страховщиком;
- выписка из медицинской карты или копия медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного, содержащая информацию за весь период лечения;
- выписка из медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного из лечебного учреждения, подтверждающая один из диагнозов, установленный профильным специалистом;
- результаты гистологического исследования и прочих проведенных диагностических исследований (КТ, МРТ, рентген и др.);
- копия извещения о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного заболевания (форма 090/у) – при обращении с заболеванием «рак»;
- опросный лист FATCA.

11.6. При наступлении страхового случая по страховым рискам, указанным в п.п.3.1.8, 3.1.10 настоящих Правил, заявление должно быть подписано Застрахованным/законным представителем Застрахованного, а также дополнительно предоставлены следующие документы:

- копия первой страницы договора страхования, если Страхователь – физическое лицо;
- копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного и Выгодоприобретателя (если Застрахованный и Выгодоприобретатель – разные лица);
- дополнительная анкета, содержащая персональные данные Застрахованного/Выгодоприобретателя и согласие на их обработку Страховщиком по форме, предоставленной Страховщиком;
- выписка из медицинской карты или копия медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного, содержащая информацию об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения;
- копия листка/листочков нетрудоспособности, листка/листочков освобождения от служебных обязанностей по временной нетрудоспособности, заверенная подписью ответственного лица и печатью работодателя/справки об освобождении от учёбы (учетная форма 095/у) из лечебного учреждения, где проводилось лечение;
- результаты проведенных диагностических исследований КТ/МРТ/рентгеновские снимки и описание снимков;
- справка из травматологического пункта;
- опросный лист FATCA.

11.7. При наступлении страхового случая по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.2, 3.1.3, 3.1.5 - 3.1.10 настоящих Правил, дополнительно должны быть предоставлены следующие документы:

- 11.7.1. если страховой случай наступил в результате ДТП, дополнительно предоставляются следующие документы, если их оформление предусмотрено законодательством РФ:
- протокол с места ДТП;
  - постановление по делу об административном правонарушении или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении;

- постановление о признании потерпевшим;
  - постановление о возбуждении / об отказе в возбуждении уголовного дела;
  - постановление о приостановлении производства по уголовному делу;
  - постановление о прекращении уголовного дела;
  - приговор суда первой инстанции, вступивший в законную силу;
  - Акт (протокол) медицинского освидетельствования на состояние алкогольного опьянения, если Застрахованное лицо управляло транспортным средством;
  - Водительское удостоверение, если Застрахованное лицо управляло транспортным средством.
- 11.7.2. если страховой случай наступил в результате несчастного случая на производстве, дополнительно предоставляются выписка из протокола ОВД и / или акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1;
- 11.7.3. если страховой случай наступил в результате противоправных действий третьих лиц, дополнительно предоставляется постановление о возбуждении / об отказе в возбуждении уголовного дела;
- 11.7.4. если событие подлежит расследованию в порядке, установленном законодательством РФ, дополнительно предоставляется постановление соответствующего органа МВД;
- 11.7.5. справка (акт), выданная компетентными органами, расследовавшими причины транспортной аварии (катастрофы), если страховой случай произошел в результате авиационной катастрофы или железнодорожной аварии, кораблекрушения.
- 11.8. При наступлении страхового случая по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.1 - 3.1.10 настоящих Правил, по запросу Страховщика дополнительно должны быть предоставлены следующие документы:
- 11.8.1. Квитанции об оплате страховых премий;
- 11.8.2. Выписки из медицинских карт или заверенные копии медицинских карт амбулаторного (стационарного) больного, содержащие информацию об обращениях за медицинской помощью Застрахованного за последние 10 (десять) лет до заключения договора страхования, в том числе из лечебных учреждений по месту проживания, регистрации Застрахованного (всех мест проживания, регистрации за последние 10 (десять) лет до заключения договора страхования). В случае наличия полиса добровольного медицинского страхования, вышеуказанную информацию из лечебных учреждений, в которые Застрахованный обращался в рамках ДМС за последние 10 (десять) лет до заключения договора страхования.
- 11.8.3. Данные из Фонда обязательного медицинского страхования (страховой компании по ОМС) с указанием, в какой страховой компании Застрахованный был застрахован по полису обязательного медицинского страхования, а также информацию о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат их установления, лечебных учреждений, в которые обращался Застрахованный, в течение 10 (десяти) лет до заключения договора страхования до момента наступления события;
- 11.8.4. Документ, подтверждающий наличие/отсутствие алкоголя в крови на момент первичного поступления/обращения в медицинское учреждение, в случае наличия алкоголя в крови – степени алкогольного опьянения (с указанием содержания алкоголя в крови), а также информацию о наркотическом или токсическом опьянении;
- 11.8.5. Копия трудовой книжки;
- 11.8.6. Заключение независимой экспертизы;
- 11.8.7. Выписка из онкологического диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении;
- 11.8.8. Выписка из наркологического диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении;
- 11.8.9. Выписка из противотуберкулезного диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении;
- 11.8.10. Выписка из психоневрологического диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении;
- 11.8.11. Документ, выданный Центром по профилактике и борьбе со СПИДом;
- 11.8.12. Форма 089/у-туб, о больном с впервые в жизни установленным диагнозом туберкулеза-1, с рецидивом туберкулеза-2 (при первичном диагностировании критического заболевания «туберкулез»: копия извещения).

- 11.9. Перечень документов, предоставляемых при страховом случае может быть сокращен по усмотрению Страховщика, в случае, если решение по заявленному событию может быть принято на основании имеющихся в наличии у Страховщика документов.
- 11.10. В случае если заявление на страховую выплату, все подтверждающие документы предоставляет законный представитель Застрахованного/Выгодоприобретателя, а также в случае получения страховой выплаты законным представителем Застрахованного/Выгодоприобретателя законный представитель Застрахованного/Выгодоприобретателя должен предоставить дополнительно к перечисленным выше документам следующие документы:
- копию документа, удостоверяющего личность законного представителя Застрахованного/Выгодоприобретателя,
  - дополнительную анкету, содержащую персональные данные законного представителя Застрахованного/Выгодоприобретателя, и согласие на их обработку Страховщиком по форме, предоставленной Страховщиком,
  - документы, подтверждающие полномочия законного представителя на представление интересов Застрахованного/Выгодоприобретателя, на подачу от их имени заявления на страховую выплату, всех подтверждающих документов, на право получения за них страховой выплаты.
- 11.11. Все документы (кроме документов, удостоверяющих личность) предоставляются в оригинале или в копии, заверенной нотариально или выдавшим органом на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык, с расшифровкой Ф.И.О. и должности заверявшего лица, круглой (гербовой) печатью. Документы предоставляются в печатном виде или разборчиво написанные от руки. В случае, если получателем страхового возмещения является Застрахованный или Выгодоприобретатель, указанные в договоре страхования, по решению Страховщика выплата страхового возмещения может быть произведена на основании электронных (сканированных) копий документов по убытку, в том числе электронной копии заявления на выплату страхового возмещения.
- 11.12. Если для решения вопроса о страховой выплате Страховщику потребуются дополнительная информация, он имеет право требовать от Застрахованного (Страхователя, Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных документов, а также прохождения Застрахованным медицинской экспертизы, исследований по идентификации личности умершего. Экспертиза проводится в указанном Страховщиком учреждении за счет Страховщика.

## **ХII. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

12.1. Договор страхования прекращает свое действие в следующих случаях:

- 12.1.1. Истечение срока действия договора страхования и/или достижение Застрахованным предусмотренного договором страхования возраста. Действие договора страхования прекращается (полностью или в части предусмотренного договором страхования страхового риска) со дня, предусмотренного договором страхования.
- 12.1.2. Выполнение Страховщиком своих обязательств в полном объеме по одному из основных страховых рисков. Действие договора страхования прекращается со дня, следующего за днем списания денежных средств (страховой выплаты) с расчетного счета Страховщика.
- 12.1.3. Досрочного расторжения договора страхования по инициативе Страхователя по истечении 14 (четырнадцати) календарных дней с даты подписания Договора.
- 12.1.3.1. В случае принятия решения о досрочном расторжении договора страхования, Страхователь предоставляет Страховщику заявление о расторжении договора страхования с приложением следующих документов:
- заявление о расторжении (в заявлении на расторжение обязательно должен быть указан номер договора страхования). При наличии на дату расторжения выкупной суммы по договору страхования - банковские реквизиты, по которым необходимо перечислить выкупную сумму.
  - копия страхового полиса/договора страхования со всеми приложениями к нему;
  - копия документа, удостоверяющего личность Страхователя (для физических лиц);

- карточка основных учетных сведений и платежных реквизитов (для Страхователей юридических лиц);
  - дополнительная анкета по форме предоставленной Страховщиком, содержащая персональные данные Страхователя;
  - опросный лист для целей FATCA
- 12.1.3.2. Если Страхователем является физическое лицо, заявление должно быть им подписано. Если Страхователем является юридическое лицо, заявление должно быть подписано уполномоченным представителем Страхователя, на заявлении должен быть проставлен оригинальный оттиск печати Страхователя.
- 12.1.3.3. Действие договора страхования прекращается со дня указанного в заявлении Страхователя, но не ранее получения Страховщиком заявления о расторжении договора страхования.
- 12.1.3.4. При расторжении договора страхования по инициативе Страхователя, кроме случаев отказа Страхователя от договора страхования в соответствии с п. 8.5.6 настоящих Правил, подлежит выплате выкупная сумма, предусмотренная договором страхования. Если выкупная сумма не предусмотрена или равна 0 (нулю), то уплаченные страховые взносы возврату не подлежат.
- 12.1.4. Досрочного расторжения договора страхования по инициативе Страховщика:
- 12.1.4.1. В случае нарушения Страхователем и/или Застрахованным условий договора страхования, (в том числе в случае образования задолженности по оплате страховых взносов) Страховщик направляет Страхователю извещение о наличии задолженности, о необходимости ее погашения, а также о расторжении договора страхования в случае, если задолженность не будет погашена в течение оговоренного в уведомлении срока.
- 12.1.4.2. В случае нарушения Страхователем своих обязанностей, предусмотренных главой 8 «Права и обязанности сторон» настоящих Правил.
- 12.1.5. Если возможность страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай:
- 12.1.5.1. В случае смерти единственного Застрахованного по договору страхования – действие договора страхования прекращается, Страхователю (наследникам Страхователя) возвращается выкупная сумма, предусмотренная договором страхования. Если выкупная сумма не предусмотрена или равна 0 (нулю), то уплаченные страховые взносы возврату не подлежат.
- 12.1.5.2. В иных случаях – действие договора страхования прекращается в части страховых рисков, возможность наступления страхового случая по которым отпала.
- 12.1.6. По соглашению Сторон.
- 12.1.7. В иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации или договором страхования.

### **XIII. ВЫКУПНАЯ СУММА**

- 13.4. Размер выкупной суммы определяется отдельно на конец каждого года страхования и указывается в «Таблице выкупных сумм и страховых взносов», являющейся неотъемлемой частью Договора страхования. В таблице размер выкупной суммы указан на конец каждого года страхования при условии полной оплаты страховой премии за этот год страхования.
- 13.5. По окончании периода оплаты взносов и при единовременной оплате взносов выкупная сумма на дату расторжения определяется в размере выкупной суммы, установленной «Таблицей выкупных сумм и страховых взносов», на конец года страхования, в котором происходит расторжение Договора страхования.
- 13.6. В период оплаты страховой премии размер выкупной суммы на дату расторжения определяется следующим образом:
- 13.6.1. При ежегодной оплате страхового взноса выкупная сумма на дату расторжения учитывается в размере, указанном в «Таблице выкупных сумм и страховых взносов», на конец последнего года страхования, за который был оплачен страховой взнос по основным рискам.



- 13.6.2. При оплате страховых взносов в рассрочку размер выкупной суммы на дату расторжения учитывается в размере, указанном в «Таблице выкупных сумм и страховых взносов», на конец года страхования, за который была произведена хотя бы одна уплата страховой премии по основным рискам Договора страхования, за вычетом неоплаченной страховой премии за год страхования, в котором была произведена хотя бы одна уплата страховой премии по основным рискам договора страхования.
- 13.7. В случае если в период действия Договора страхования Страховщиком проводилось распределение дополнительного инвестиционного дохода, дополнительно к выплате выкупной суммы Страховщик выплачивает сумму, определенную исходя из участия в дополнительном инвестиционном доходе в части, приходящейся на Договор страхования.
- 13.8. При досрочном расторжении Договора страхования возврат Страхователю уплаченных страховых взносов не производится, за исключением отказа Страхователя от Договора в соответствии с п. 8.5.6 настоящих Правил. При расторжении Договора страхования по основаниям, предусмотренным п.п. 12.1.3 – 12.1.7 настоящих Правил, Страхователю выплачивается выкупная сумма, если она была определена Договором, за вычетом задолженности по уплате страховых взносов.

$$\text{Выплата} = BC + Д - З$$

Где

Выплата – Выплата при расторжении Договора страхования

BC – Выкупная сумма на дату расторжения, рассчитанная согласно п.п. 13.5 - 13.6 настоящих Правил.

Д – сумма дополнительного инвестиционного дохода

З – Задолженность по уплате страховых взносов

- 13.9. В случае если сумма задолженности превышает размер выкупной суммы, то выплата выкупной суммы не производится.
- 13.10. В случае расторжения Договора в соответствии с п. 5.10 настоящих Правил, осуществляется возврат страховой премии (взноса), выкупная сумма при этом не выплачивается.
- 13.11. В случае если в Договоре выкупные суммы установлены в иностранной валюте, выплата выкупной суммы и дополнительного инвестиционного дохода (если он предусмотрен Договором страхования и начислен) производится в рублях по курсу Банка России на дату расторжения Договора страхования, если Договором не установлено иное. При выплате выкупной суммы и дополнительного инвестиционного дохода в связи с прекращением Договора по причине, указанной в п. 12.1.5 настоящих Правил, расчет производится исходя из курса валюты, установленного на дату смерти застрахованного лица.
- 13.12. Выплата выкупной суммы и дополнительного инвестиционного дохода производится перечислением суммы на счет получателя в учреждении банка, либо иным способом, согласованным со Страховщиком.
- 13.13. Выкупная сумма выплачивается Страхователю или по его поручению любому иному дееспособному физическому лицу или юридическому лицу в течение 14 (четырнадцати) банковских дней с момента предоставления всех документов, необходимых для расторжения Договора страхования, если иной срок не согласован Сторонами.
- 13.14. Выкупная сумма, выплачиваемая Страхователю при расторжении Договора страхования, подлежит налогообложению в соответствии с действующим налоговым законодательством Российской Федерации.

#### **XIV. УЧАСТИЕ В ИНВЕСТИЦИОННОМ ДОХОДЕ СТРАХОВЩИКА**

- 14.1. Страховщик по итогам календарного года может объявить дополнительную норму доходности. Объявление дополнительной нормы доходности означает увеличение обязательств Страховщика по страховым выплатам без увеличения размеров страховых взносов. На основании дополнительной нормы доходности определяется размер суммы, которая выплачивается дополнительно к страховой сумме, а также суммы, выплачиваемой дополнительно к выкупной сумме в случае расторжения договора страхования – сумма дополнительного инвестиционного дохода.

- 14.2. Объявление дополнительной нормы доходности может осуществляться Страховщиком путем публикации информации о размере дополнительной нормы доходности в СМИ и/или через кабинет Клиента (Страхователя) на сайте Страховщика в установленные действующим законодательством РФ сроки.
- 14.3. Датой объявления дополнительной нормы доходности считается дата принятия Страховщиком решения об объявлении дополнительной нормы доходности. Дополнительный инвестиционный доход начисляется по договорам страхования, действующим на дату объявления дополнительной нормы доходности.
- 14.4. В случае если по итогам календарного года Страховщик не объявлял дополнительную норму доходности, уведомление Страхователей о размере дополнительной нормы доходности не производится.
- 14.5. При установлении страховых сумм и страховых взносов по договору страхования в иностранной валюте сумма дополнительного инвестиционного дохода также определяется в иностранной валюте.
- 14.6. При расчете суммы дополнительного инвестиционного дохода учитываются:
- размер страхового резерва по договору страхования,
  - размер дополнительного инвестиционного дохода, определенного Страховщиком за предыдущий период,
  - наличие задолженности Страхователя по оплате страховых взносов, а также размер задолженности и длительность просрочки уплаты страховых взносов.
- 14.7. Если иное не предусмотрено договором страхования, сумма дополнительного инвестиционного дохода по договору страхования с оплатой страховой премии в рассрочку производится при условии, что договор страхования действовал в течение всего календарного года, за который была объявлена дополнительная норма доходности.
- 14.8. Если иное не предусмотрено договором страхования, сумма дополнительного инвестиционного дохода по договору страхования с единовременной оплатой страховой премии производится, начиная с первого года страхования, с начала квартала, следующего за кварталом, в котором был заключен договор страхования при условии, что договор страхования действовал не менее 91 (девяносто одного) календарного дня в течение года, за который объявляется дополнительная норма доходности.
- 14.9. Сумма дополнительного инвестиционного дохода на дату начала срока действия договора страхования равна 0 (нулю).
- 14.10. Сумма дополнительного инвестиционного дохода по договору страхования на текущую дату определяется Страховщиком в соответствии с последним объявлением дополнительной нормы доходности.
- 14.11. Сумма дополнительного инвестиционного дохода выплачивается в составе страховой выплаты по рискам п.п. 3.1.1, 3.1.2 настоящих Правил, если в договоре страхования не указано иное, или в случае выплаты выкупной суммы. Если размер выкупной суммы, указанной в приложении к договору страхования, равен 0 (нулю), то сумма дополнительного инвестиционного дохода не увеличивает размер выкупной суммы.
- 14.12. При расчете страховых тарифов Страховщик рассчитывает и применяет гарантированную норму доходности. Гарантированная норма доходности учитывается при расчете страховых сумм и не увеличивает размер страховой выплаты/выкупной суммы по договору страхования.

## **XV. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

- 15.1. Все споры, возникающие между сторонами по договору страхования в процессе его исполнения, разрешаются путем переговоров. При недостижении взаимного согласия по их урегулированию, споры рассматриваются и разрешаются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации:
- а) для юридических лиц - в Арбитражном суде г. Москвы;
  - б) для физических лиц - в суде по месту регистрации Страховщика.
- 15.2. По договору страхования предусматривается обязательный досудебный порядок урегулирования споров.
- 15.2.1. Сторона, являющаяся инициатором обращения в суд, обязана предварительно

направить другой стороне письменную претензию с указанием: оснований, предмета требований (с приложением копий обосновывающих документов).

15.2.2. Претензия вручается лично или направляется почтовым отправлением по адресу стороны, указанному в договоре страхования.

15.2.3. Претензия должна быть рассмотрена получившей ее стороной в срок не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения претензии. О результатах рассмотрения сторона обязана известить другую сторону.

## **XVI. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

16.1. Страховщик не несёт ответственности за неисполнение/ненадлежащее исполнение его обязанностей по договору страхования, если оно возникло вследствие обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор).

16.2. Все заявления и извещения, которые делают друг другу Страховщик и Страхователь, должны производиться в письменной форме, способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения.

16.3. В случаях согласованных со Страховщиком, официальный сайт Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» может использоваться в качестве информационной системы, посредством которой осуществляется создание и отправка Страховщику, являющемуся оператором такой системы, приравненного к письменной форме электронного документа (заявления о заключении договора страхования, уведомления о наступлении страхового случая, заявления об осуществлении страховой выплаты или иных документов).

16.4. Каждая из сторон несет ответственность за направление своего сообщения другой стороне по последнему известному адресу извещаемой стороны, а извещаемая сторона несет ответственность за получение сообщения, направленного по последнему адресу, о котором была извещена отправляющая сторона.

16.5. Извещения, уведомления, и иные отправления считаются произведенными надлежащим образом, если они были направлены по последнему известному отправляющей стороне адресу.

16.6. При подписании договоров страхования, приложений, дополнений к договору страхования и корреспонденции, Страховщик может использовать факсимильное воспроизведение подписей лиц, уполномоченных от имени Страховщика подписывать договоры страхования и приложения к ним и факсимильный оттиск печати Страховщика.

16.7. Факсимильное воспроизведение подписей уполномоченных лиц Страховщика и факсимильный оттиск печати Страховщика признаются сторонами аналогом собственноручной подписи уполномоченных лиц Страховщика и оригинала печати Страховщика.

16.8. Договоры страхования, приложения, дополнения к договору страхования и корреспонденция, содержащие факсимильное воспроизведение подписей уполномоченных лиц Страховщика и/или факсимильный оттиск печати Страховщика имеют силу договора страхования между Страховщиком и Страхователем.

Приложения:

1. Список критических заболеваний по страховому риску п.3.1.4 настоящих Правил «Первичное диагностирование критического заболевания Застрахованного» (Приложение №1);

2. Таблица страховых выплат по страховым рискам п.3.1.8 настоящих Правил «Травма Застрахованного в результате несчастного случая», п.3.1.10 настоящих Правил «Травма Застрахованного ребенка в результате несчастного случая» (Приложение №2).