

УТВЕРЖДАЮ
Заместитель генерального директора
ООО СК «Альянс Жизнь»

_____ А. А. Кривошеев
«05» февраля 2015 г.

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ «ПОЧЕТНЫЙ ВОЗРАСТ» (КОД ПРОДУКТА АВЕ)

На основании настоящих Правил ООО СК «Альянс Жизнь» заключает договоры страхования по программе «Почетный возраст». Настоящие Правила страхования «Почетный возраст» размещены на официальном сайте Страховщика. Настоящие Правила страхования «Почетный возраст» утверждены Приказом ООО СК «Альянс Жизнь» от «05» февраля 2015 г. № 19 (далее – Правила), подготовлены на основании правил страхования от несчастных случаев и болезней, утвержденных приказом № 241 от 27.10.2014 г., и относятся к видам страхования:

1. страхование от несчастных случаев и болезней.

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ, ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. Применяемые в Правилах и Полисе (договоре страхования) термины определяются согласно следующим формулировкам:

1.2. Страховщик

Общество с ограниченной ответственностью страховая компания «Альянс Жизнь» (ООО СК «Альянс Жизнь»). ООО СК «Альянс Жизнь» является страховой организацией, созданной в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившей лицензию на осуществление страховой деятельности в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

1.3. Страхователь

Дееспособное физическое лицо, заключившее договор страхования.

1.4. Застрахованный

Физическое лицо, в отношении которого Страхователем и Страховщиком заключен и действует договор страхования. Застрахованным является физическое лицо: а) не моложе 55 лет и не старше 74 лет на дату начала страхования; б) которое не состоит на учете в наркологическом, психоневрологическом диспансере, центрах профилактики и борьбы со СПИДом; не является инвалидом; не имело, не обращалось за медицинской помощью по нижеперечисленным заболеваниям и не страдает ими в настоящее время: онкологические заболевания; заболевания, вызванные воздействием радиации; СПИД и другие заболевания, связанные с вирусом иммунодефицита человека; нервные или психические расстройства или заболевания (например, эпилепсия, болезнь Паркинсона, наркомания, токсикомания, алкоголизм); болезни сердечно-сосудистой системы (стенокардия, инфаркт миокарда, порок сердца, нарушения ритма, инсульт); гемофилия; заболевания почек (хроническая почечная недостаточность); заболевания печени (цирроз печени); заболевания опорно-двигательного аппарата (например, анкилозирующий спондилит, паралич); в) которое отрицает наличие тяжелых травм/повреждений и госпитализаций на протяжении последних 12 месяцев; г) которое не занято в профессиональной или непрофессиональной авиации, в работах со взрывчатыми и радиоактивными веществами, подземных работах, не является водолазом, пожарным, скалолазом, работником ядерной промышленности, нефтяником, телохранителем, инкассатором, спасателем, сотрудником ОМОНа/СОБРа/ОДОНа или иного специализированного подразделения МВД и профессиональным спортсменом; д) которое не занимается опасными видами спорта, такими как: бокс, боевые искусства, альпинизм, горные лыжи / сноубординг, парашютный спорт, дайвинг и авто-/мотоспорт, не принимает участие в любых видах спорта на профессиональной основе, не участвует в соревнованиях и попытках установления рекорда и не намеревается путешествовать в горячие точки планеты (за исключением командировок); е) суммарное покрытие по рискам смерти по действующим в отношении которого договорам страхования, заключенным в ООО страховая компания «Альянс Жизнь» (включая настоящий договор), не превышает 2 000 000 рублей.

1.5. Выгодоприобретатель

Физическое или юридическое лицо, назначенное с письменного согласия Застрахованного, которое получает страховую выплату при наступлении страхового случая. По риску, указанному в пп. 3.1.1 Правил, Выгодоприобретателями являются законные наследники Застрахованного. По

рискам, указанным в пп. 3.1.2–3.1.3 Правил, Выгодоприобретателем является сам Застрахованный.

1.6. 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. Заключение договора страхования подтверждается выдачей Страхователю страхового Полиса и оплатой Страхователем страховой премии.

1.7. Страховой риск

Предполагаемое событие, на случай наступления которого производится страхование.

1.8. Страховой случай

Произошедшее в течение срока страхования событие, указанное в п. 3.1 Правил, с наступлением которого Страховщик обязан произвести страховую выплату.

1.9. Страховая сумма

Денежная сумма (или способ ее определения), установленная договором страхования по страховому риску и указанная в Полисе, исходя из которой определяется размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

1.10. Страховая премия (страховые взносы)

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

1.11. Страховой тариф

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

1.13. Андеррайтинг

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

1.14. 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. Срок страхования совпадает со сроком действия договора страхования.

1.15. Несчастный случай

Фактически произошедшее в течение срока 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.

1.16. 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).

1.17. Заболевание

Нарушение здоровья Застрахованного, не вызванное несчастным случаем. При этом 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.

1.18. Тяжелые травмы Застрахованного

Полученные в результате несчастного случая в течение срока страхования опасные для жизни Застрахованного повреждения организма (травмы), предусмотренные таблицей страховых выплат по соответствующему страховому риску.

1.19. Период выживания

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

1.20. Госпитализация

Размещение и последующее круглосуточное непрерывное нахождение Застрахованного в имеющем соответствующие лицензии стационарном лечебном учреждении, необходимость которого была вызвана произошедшим в течение срока страхования несчастным случаем. Не

является госпитализацией пребывания Застрахованного в лечебном учреждении с целью реабилитации или восстановительного лечения, а также пребывание Застрахованного в дневном стационаре.

1.21. Преступление (уголовное преступление)

Виновно совершенное общественно опасное деяние, запрещенное Уголовным кодексом Российской Федерации под угрозой наказания и признанное таковым на основании решения суда, постановления прокуратуры, постановления об отказе в возбуждении уголовного дела.

1.22. Дорожно-транспортное происшествие (ДТП)

Событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, в результате которого причинен вред жизни или здоровью Застрахованного.

1.23. 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 не предотвратимые при данных условиях обстоятельства, которые стороны не могли предвидеть при заключении договора страхования и которые препятствуют исполнению стороной обязательств по договору страхования.

II. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ И СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

- 2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая или болезни.
- 2.2. Страховщик вправе заключить договор страхования на особых условиях в отношении указанных лиц:
 - 2.2.1. больных онкологическими заболеваниями;
 - 2.2.2. больных СПИДом и другими заболеваниями, связанными с вирусом иммунодефицита человека;
 - 2.2.3. больных заболеваниями, вызванными воздействием радиации;
 - 2.2.4. лиц, подверженных психическим расстройствам, состоящих на учете в психоневрологическом и/или наркологическом диспансере;
 - 2.2.5. лиц, требующих ухода и страдающих диагностированными болезнями или состояниями, повлекшими установление инвалидности или являющимися основаниями установления инвалидности;
 - 2.2.6. лиц, являющихся подозреваемыми или обвиняемыми, осужденными по уголовному делу;
 - 2.2.7. лиц, 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 и аналогичными обязанностями, значительно увеличивающими риск наступления страхового случая.
- 2.3. На дату заключения договора страхования Застрахованными могут выступать физические лица в возрасте от 55 до 74 лет (включительно). На дату окончания срока страхования возраст Застрахованного не может превышать 75 (семьдесят пять) полных лет. По одному Полису может быть застраховано до 2 (двух) Застрахованных.
- 2.4. В случае смерти Застрахованного по договору страхования Выгодоприобретателями по риску, указанному в пп. 3.1.1 Правил, являются законные наследники Застрахованного. Выгодоприобретателем по рискам, указанным в пп. 3.1.2–3.1.3 Правил, признается Застрахованный, а в случае его смерти до получения причитающейся ему страховой выплаты – законные наследники Застрахованного.
- 2.5. Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным, может быть заключен с письменного согласия Застрахованного.
- 2.6. Страхователь вправе назначать, 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.
- 2.7. В случае смерти Страхователя, не являющегося Застрахованным, права и обязанности по договору страхования переходят к Застрахованному (при наличии письменного согласия Застрахованного).

2.8. Сторонами договора страхования являются Страховщик и Страхователь.

III. СТРАХОВЫЕ РИСКИ

- 3.1. Договор страхования заключается на случай наступления следующих событий (страховых рисков):
- 3.1.1. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая.
 - 3.1.2. Тяжелые травмы Застрахованного.
 - 3.1.3. Госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая.
- 3.2. Все страховые риски, указанные в пп. 3.1.1–3.1.3 Правил, включаются в договор страхования одновременно.
- 3.3. 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):
- 3.3.1. События, предусмотренные пп.3.1.1 Правил, наступившие в течение 1 (одного) года с даты несчастного случая или ДТП.
 - 3.3.2. События, предусмотренные пп. 3.1.2–3.1.3 Правил, наступившие в течение 3 (трех) месяцев с даты несчастного случая или ДТП.
- 3.4. Датой наступления страхового случая:
- 3.4.1. по страховому риску, указанному в пп.3.1.1 Правил, является дата смерти Застрахованного или дата несчастного случая, если смерть Застрахованного наступила после окончания срока страхования в течение 1 (одного) года с даты несчастного случая или ДТП, произошедшего в течение срока страхования;
 - 3.4.2. по страховому риску, указанному в пп.3.1.2 Правил, является дата получения Застрахованным травмы или дата несчастного случая, если дата первичного диагностирования травмы Застрахованного произошла после окончания срока страхования в течение 3 (трех) месяцев с даты несчастного случая или ДТП, произошедшего в течение срока страхования;
 - 3.4.3. по страховому риску, указанному в пп. 3.1.3 Правил, является дата начала госпитализации Застрахованного или дата несчастного случая, если дата начала госпитализации Застрахованного произошла после окончания срока страхования в течение 3 (трех) месяцев с даты несчастного случая или ДТП, произошедшего в течение срока страхования.
- 3.5. Страхование действует 24 (двадцать четыре) часа в сутки по всему миру.
- 3.6. Перечень страховых рисков, на случай наступления которых производится страхование, размер страховых сумм, размер единовременной страховой премии (первого страхового взноса) и количество Застрахованных определяются Страхователем в страховом Полисе при оформлении договора страхования и указываются в страховом Полисе (договоре страхования).
- 3.7. Страховые риски, указанные в п. 3.1 Правил, относятся к следующим видам страхования: страхование от несчастных случаев и болезней.
- 3.8. События, указанные в главе IV «Перечень исключений», 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 Застрахованный на момент заключения договора не соответствовал определению, данному в п.1.4, и/или если Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) знал о наличии в отношении Застрахованного обстоятельств или диагностированных заболеваний, препятствующих заключению договора страхования и/или указанных в п. 2.2 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 страховому риску, указанному в пп. 3.1.1–3.1.3 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 актах на стороне, явившейся инициатором вышеуказанных событий.
 - 4.2.3. Умышленных действий Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), которые привели к наступлению страхового случая.
 - 4.2.4. Совершения Застрахованным преступления.
 - 4.2.5. Намеренного причинения Застрахованным себе телесных повреждений.
 - 4.2.6. Психических заболеваний и расстройств нервной системы, эпилептических припадков, конвульсий. Условие настоящего пункта не распространяется на указанные выше случаи, вызванные приемом медикаментов по назначению лечащего врача.
 - 4.2.7. Приема внутрь веществ, повлекшего за собой отравление, включая отравление наркотическими веществами, алкоголем и лекарствами, не предписанными врачом или употребленными с нарушением установленной дозировки, за исключением отравления пищевыми продуктами.
 - 4.2.8. 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.
- 4.3. Перечисленные в пп. 4.2.1–4.2.4 Правил деяния признаются таковыми на основании решения суда, постановления прокуратуры, постановления о возбуждении / об отказе в возбуждении уголовного дела.
- 4.4. Не является страховым случаем по страховым рискам, указанным в пп. 3.1.1–3.1.3 Правил, событие, наступившее **во время**:
- 4.4.1. Заключение Застрахованного под стражу, под арест или применения к Застрахованному уголовного наказания в виде лишения свободы.
 - 4.4.2. 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.
 - 4.4.3. 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.
 - 4.4.4. 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.
 - 4.4.5. Полета Застрахованного на летательном аппарате, управления им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом.
 - 4.4.6. 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, участием в

любых соревнованиях на скорость и подготовкой 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.

- 4.5. Пп. 4.4.4–4.4.6 Правил не применяются, если Страхователь (Застрахованный) письменно уведомил Страховщика до заключения договора страхования о наличии указанных обстоятельств в жизни Застрахованного и Страховщик применил повышенный страховой тариф. Если Страхователь (Застрахованный) письменно известил Страховщика о наличии указанных обстоятельств в период действия договора страхования, то пп. 4.4.4–4.4.6 Правил не применяются с момента подписания сторонами соответствующего дополнительного соглашения.
- 4.6. Не является страховым случаем по страховому риску, указанному в пп. 3.1.1 Правил, смерть Застрахованного, если причина смерти не может быть установлена или не подтверждается документально.
- 4.7. Период выживания по страховому риску, указанному в пп. 3.1.2 Правил, составляет 72 (семьдесят два) часа с момента ДТП или несчастного случая.

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 обусловленную договором страхования страховую выплату в случае наступления предусмотренного договором страхования события (страхового случая).
- 5.2. Договор страхования заключается в письменной форме путем составления и подписания сторонами страхового Полиса. Согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях при отсутствии на страховом Полисе подписи Страхователя подтверждается принятием от Страховщика страхового Полиса и оплатой единовременного страхового взноса.
- 5.3. Перечень страховых рисков, на случай наступления которых производится страхование, размер страховых сумм, размер единовременной страховой премии и количество Застрахованных определяются Страхователем в страховом Полисе при оформлении договора страхования и указываются в страховом Полисе (договоре страхования). Если отмечено сразу несколько вариантов страхования, то Полис считается недействительным. Полис считается заполненным верно, если заполнены данные Страхователя и Застрахованного-1 при выборе страхования на одного Застрахованного или если заполнены данные Страхователя, Застрахованного-1 и Застрахованного-2 при выборе варианта страхования двух Застрахованных.
- 5.4. Страховщик не заключает два и более одновременно действующих договоров страхования по продукту «Почетный возраст» в отношении одного Застрахованного.
- 5.5. При заключении договора страхования Страховщик вправе запросить у Страхователя следующую информацию (подтвержденную документально):

5.5.1. Данные о Застрахованном:

- Ф. И. О. Застрахованного, дату и место рождения, гражданство, ИНН (при наличии).
- Точный адрес Застрахованного, включая адрес постоянной и временной регистрации, а также адрес для корреспонденции, адрес электронной почты 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), данные миграционной карты (при наличии) 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), дату 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 состоянии здоровья Застрахованного (включая, при необходимости, результаты осмотра Застрахованного, результаты анализов, взятых у Застрахованного, результаты медицинских 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:

- Ф.И.О. Выгодоприобретателя, дату и место рождения, гражданство, ИНН (при наличии).
- Точный адрес Выгодоприобретателя, включая адрес постоянной и временной регистрации, а также адрес для корреспонденции, адрес электронной почты и контактный телефон Выгодоприобретателя.
- Реквизиты документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя (включая ксерокопию документа), для иностранцев – нотариально заверенный перевод на русский язык документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя (включая ксерокопию), данные миграционной карты (при наличии) 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), дату государственной регистрации и данные документа, подтверждающего факт внесения в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей записи об указанной государственной регистрации, наименование и адрес регистрирующего органа.
- 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.
- Ф.И.О., 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:

- Ф.И.О. Страхователя, точную дату и место рождения, гражданство, ИНН (при наличии).
- Точный адрес Страхователя, включая адрес постоянной и временной регистрации Страхователя, а также адрес для корреспонденции, адрес электронной почты 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),

данные миграционной карты (при наличии) 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), дату 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.

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

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

- 6.1. Размер страховой суммы, а также размер страховой премии определяются в страховом Полисе при оформлении договора страхования и указываются в страховом Полисе (договоре страхования) в валюте Российской Федерации.
- 6.2. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, Страховщик вправе применять разработанные им страховые тарифы.
- 6.3. Страховой тариф зависит от состояния здоровья, пола, возраста Застрахованного, особенностей его трудовой деятельности, набора страховых рисков, хобби, индивидуальных привычек, проведенного андеррайтинга, срока страхования, срока, величины и периодичности уплаты страховых взносов, величины страховой суммы, особенностей выплаты страховой суммы.
- 6.4. Страховая премия уплачивается единовременно в рублях.
- 6.5. Датой заключения договора страхования является дата оформления и подписания Страхователем страхового Полиса. Датой оплаты страховой премии является дата ее зачисления на расчетный счет Страховщика.

VII. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, СРОК СТРАХОВАНИЯ

- 7.1. Срок действия договора страхования составляет 1 год с момента вступления договора страхования в силу и указывается в договоре страхования.
- 7.2. Дата начала срока страхования/Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут 11-го (одиннадцатого) дня, следующего за датой заключения договора страхования, указанной в договоре страхования (страховом Полисе), при условии оплаты Страхователем единовременной страховой премии в полном объеме и поступления единовременной страховой премии на расчетный счет Страховщика в течение 10 дней, следующих за датой заключения договора страхования, и действует в течение предусмотренного договором страхования (страховым Полисом) срока. В случае если единовременная страховая премия не была оплачена (была оплачена не полностью) в размере и сроки, установленные договором страхования, то договор страхования считается не вступившим в силу и Страховщик возвращает поступившие взносы по письменному заявлению Страхователя.
- 7.3. Датой окончания действия договора страхования является число и месяц, предшествующая числу и месяцу вступления договора страхования в силу, а годом – год, следующий за годом вступления договора страхования в силу.
- 7.4. Обязательства Страховщика по страховым рискам, указанным в пп.3.1.1–3.1.3 Правил, действуют до даты окончания действия договора страхования, следующей за достижением Застрахованным возраста 75 (семидесяти пяти) лет.

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. 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).
- 8.1.3. По требованиям Страхователей, Застрахованных, Выгодоприобретателей, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в Правилах и договорах страхования, предоставлять расчеты страховой выплаты.
- 8.1.4. Выполнять иные обязанности, предусмотренные Правилами, договором страхования и законодательством Российской Федерации

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. Уплатить единовременную страховую премию 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 случая, Ф. И. О. 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 сведения:
- 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) и аналогичных обязанностей, увеличивающих риск наступления страхового случая;
 - о переходе Застрахованного на военную или гражданскую службу;
 - 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, участием в любых соревнованиях на скорость и подготовкой к ним, за исключением легкой атлетики и плавания.
- 8.2.5. Предоставить Страховщику заполненные и подписанные Застрахованным(-и) Дополнительные анкеты «Персональных данных физических лиц» в случаях, предусмотренных договором страхования (форма анкеты размещается на официальном сайте Страховщика или может быть предоставлена Страховщиком по требованию Страхователя).
- 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. Уменьшить выплату, производимую по договору страхования (включая страховую выплату), на сумму задолженности по оплате страховой премии.
- 8.4.3. Если факт наступления страхового случая не доказан или для принятия решения о страховой выплате Страховщику потребуются дополнительная информация, он вправе запросить у Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных документов, помимо указанных в главе XI «Перечень документов, предоставляемых при наступлении страхового случая» Правил, а также прохождения Застрахованным медицинской экспертизы или исследований по идентификации личности умершего в указанном Страховщиком учреждении и за счет Страховщика.
- 8.4.4. Включить документы, полученные на основании пп. 8.4.6 Правил, в перечень сведений и документов, необходимых для принятия решения об осуществлении страховой выплаты, и принять решение в сроки, указанные в главе X «Порядок осуществления страховой выплаты» Правил.
- 8.4.5. Произвести страховую выплату при отсутствии полного списка документов, предусмотренного в главе XI «Перечень документов, предоставляемых при наступлении страхового случая» Правил.
- 8.4.6. Дополнительно к сведениям, предусмотренным в пп. 5.5.1–5.5.3 Правил, запросить дополнительные документы и сведения, предусмотренные законодательством Российской Федерации и/или необходимые для оценки страхового риска и заключения договора страхования.
- 8.4.7. 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. Вносить изменения в договор страхования в связи с изменением личных данных Страхователя, Застрахованного(-ых), Выгодоприобретателя(-ей).
- 8.5.4. Досрочно расторгнуть договор страхования в соответствии с Правилами и/или законодательством Российской Федерации.
- 8.5.5. 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 вносятся в договор страхования на основании письменных заявлений Страхователя или уведомлений Страховщика. Все изменения и дополнения оформляются в виде дополнительных соглашений к договору страхования.
- 9.2. 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 или договором страхования).

X. 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 пп. 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. Если на этапе страховой выплаты будет выявлено, что в отношении Застрахованного одновременно действуют несколько договоров страхования по страховой программе «Почетный возраст», то страховая сумма по всем действующим Полисам по этой страховой программе будет ограничена страховыми суммами по Полису с самыми высокими страховыми суммами из действующих одновременно в отношении данного Застрахованного по этой страховой программе.
- 10.5. Страховая выплата по страховому риску, указанному в пп. 3.1.1 Правил, составляет 100 % (сто процентов) страховой суммы, установленной в страховом Полисе.
 - 10.5.1. После осуществления страховой выплаты по данному страховому риску в отношении единственного Застрахованного по Полису обязательства Страховщика по договору страхования в отношении Застрахованного считаются выполненными в полном объеме и договор страхования прекращает свое действие.
 - 10.5.2. Если в одном страховом Полисе 2 (два) Застрахованных, то после осуществления страховой выплаты по страховому риску, указанному в пп. 3.1.1 Правил, в отношении одного Застрахованного обязательства Страховщика по договору страхования в отношении этого Застрахованного считаются выполненными в полном объеме и договор страхования прекращает свое действие в отношении этого Застрахованного и продолжает свое действие в отношении второго Застрахованного. При наступлении страхового случая по страховому риску, указанному в пп. 3.1.1 Правил, со вторым Застрахованным страховая выплата в отношении второго Застрахованного также составит 100 % страховой суммы, установленной в страховом Полисе по данному страховому риску. После осуществления страховой выплаты по данному страховому риску в отношении второго Застрахованного обязательства Страховщика по договору страхования в отношении этого Застрахованного считаются выполненными в полном объеме и договор страхования прекращает свое действие.
- 10.6. При наступлении страхового случая по страховому риску, указанному в пп. 3.1.2 Правил, страховая выплата производится в соответствующем проценте от страховой суммы, установленной для данного страхового риска и указанной в страховом Полисе в соответствии с Таблицей страховых выплат по риску «Тяжелые травмы Застрахованного» (Приложение № 1 к Правилам), являющейся приложением к договору страхования.
 - 10.6.1. После осуществления страховой выплаты в размере 100 % страховой суммы по данному страховому риску в отношении единственного Застрахованного по Полису обязательства Страховщика по данному страховому риску в отношении Застрахованного считаются выполненными в полном объеме и риск исключается из договора страхования.
 - 10.6.2. Если в одном страховом Полисе 2 (два) Застрахованных, то после осуществления страховой выплаты по страховому риску, указанному в пп. 3.1.2 Правил, в отношении одного Застрахованного обязательства Страховщика по договору страхования по данному страховому риску в отношении этого Застрахованного считаются выполненными в полном объеме и страховой риск исключается из договора страхования в отношении этого Застрахованного, но продолжает свое действие в отношении второго Застрахованного. При наступлении страхового случая по страховому риску, указанному в пп. 3.1.2 Правил, со вторым Застрахованным страховая выплата в отношении второго Застрахованного также составит 100 % страховой суммы, установленной в страховом Полисе по данному страховому риску. После осуществления страховой выплаты по данному страховому риску в отношении второго Застрахованного обязательства Страховщика по договору страхования в отношении этого Застрахованного считаются выполненными в полном объеме и страховой риск исключается из договора страхования в отношении этого Застрахованного.
- 10.7. Страховая выплата по страховому риску, указанному в пп. 3.1.3 Правил, составляет 1/90 (одну девяностую) от страховой суммы, указанной в страховом Полисе, за каждый день госпитализации, начиная с 4-го (четвертого). Максимальное количество оплачиваемых дней

госпитализации в течение срока действия договора страхования – 90 (девяносто) дней.

- 10.7.1. После осуществления страховой выплаты в размере 100 % страховой суммы по данному страховому риску в отношении единственного Застрахованного по Полису обязательства Страховщика по данному страховому риску в отношении Застрахованного считаются выполненными в полном объеме и риск исключается из договора страхования.
 - 10.7.2. Если в одном страховом Полисе 2 (два) Застрахованных, то после осуществления страховой выплаты по страховому риску, указанному в пп. 3.1.3 Правил, в отношении одного Застрахованного обязательства Страховщика по договору страхования по данному страховому риску в отношении этого Застрахованного считаются выполненными в полном объеме и страховой риск исключается из договора страхования в отношении этого Застрахованного, но продолжает свое действие в отношении второго Застрахованного. При наступлении страхового случая по страховому риску, указанному в пп. 3.1.3 Правил, со вторым Застрахованным страховая выплата в отношении второго Застрахованного также составит 100 % страховой суммы, установленной в страховом Полисе по данному страховому риску. После осуществления страховой выплаты по данному страховому риску в отношении второго Застрахованного обязательства Страховщика по договору страхования в отношении этого Застрахованного считаются выполненными в полном объеме и страховой риск исключается из договора страхования в отношении этого Застрахованного.
 - 10.8. Страховые выплаты по страховому риску, указанному в пп. 3.1.1 Правил, производятся законным наследникам Застрахованного, а при страховании двух Застрахованных в одном Полисе – законным наследникам умершего Застрахованного.
 - 10.9. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховые выплаты по страховым рискам, указанным в пп. 3.1.2–3.1.3 Правил, производятся Застрахованному, с которым произошел страховой случай, а в случае смерти Застрахованного после наступления страхового случая, но до получения причитающейся ему страховой выплаты – наследникам Застрахованного.
 - 10.10. Страховой акт подлежит утверждению Страховщиком в срок, не превышающий 30 (тридцать) календарных дней с момента получения последнего из документов, указанных в главе XI «Перечень документов, предоставляемых при наступлении страхового случая» Правил, по каждому страховому риску.
 - 10.11. Принятие решения о страховой выплате и составление страхового акта может быть отсрочено Страховщиком, если по фактам, связанным с наступлением страхового случая:
 - 10.11.1. Страховщиком назначена дополнительная проверка (включая запрос и обращения в сторонние организации) до окончания проверки, но не более чем на 90 (девяносто) календарных дней;
 - 10.11.2. возбуждено уголовное дело или в производстве суда общей юрисдикции, арбитражного или мирового суда осуществляется судебное разбирательство до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, 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.
- 10.12. В случае принятия Страховщиком положительного решения о страховой выплате страховая выплата производится в течение 5 (пяти) банковских дней со дня получения Страховщиком заявления на страховую выплату, всех необходимых документов и утверждения Страховщиком страхового акта.
 - 10.13. В случае отказа в страховой выплате Страховщик направляет заявителю письмо с объяснением причин отказа в страховой выплате в течение 10 (десяти) календарных дней со дня получения Страховщиком заявления на страховую выплату, всех необходимых документов и утверждения Страховщиком страхового акта.
 - 10.14. Страховая выплата производится перечислением суммы на счет получателя в учреждении банка либо иным способом, согласованным со Страховщиком.
 - 10.15. В случае если законный наследник на момент страховой выплаты является несовершеннолетним, причитающаяся ему сумма переводится во вклад в банке на его имя с уведомлением его законных представителей.

XI. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

- 11.1. При наступлении страхового случая Страховщику должно быть предоставлено заявление на страховую выплату и дополнительные документы в зависимости от наступившего страхового случая.
- 11.2. При наступлении страхового случая по страховому риску, указанному в пп. 3.1.1 Правил (в случае смерти Застрахованного), 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(-и) право на получение страховой суммы. В случае если в договоре страхования указано несколько Выгодоприобретателей, право на получение страховой выплаты имеют несколько человек, для получения страховой выплаты каждый из получателей страховой выплаты обязан подать соответствующее заявление Страховщику по установленной форме. Также должны быть дополнительно предоставлены следующие документы:
- оригинал договора страхования;
 - 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 для каждого законного наследника (если в договоре страхования (страховом Полисе) не указан Выгодоприобретатель);
 - нотариально заверенная копия свидетельства о смерти Застрахованного;
 - 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;
 - посмертный эпикриз (если смерть наступила в лечебном учреждении);
 - выписка из медицинской карты или копия медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного, содержащая информацию об обращениях за медицинской помощью Застрахованного до заключения договора страхования;
 - выписка из медицинской карты или копия медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного, содержащая информацию за весь период лечения.
- 11.3. При наступлении страхового случая по страховому риску, указанному в пп. 3.1.2 Правил, заявление должно быть подписано Застрахованным. Также должны быть дополнительно предоставлены следующие документы:
- копия первой страницы договора страхования;
 - копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного;
 - дополнительная анкета персональных данных Застрахованного и согласие на их обработку Страховщиком по форме, предоставленной Страховщиком;
 - выписка из медицинской карты или копия медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного, содержащая информацию об обращениях за медицинской помощью Застрахованного до заключения договора страхования;
 - выписка из медицинской карты или копия медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного, содержащая информацию за весь период лечения;
 - копия листка / листов нетрудоспособности, листка/листов освобождения от служебных обязанностей по временной нетрудоспособности, заверенная подписью ответственного лица и печатью работодателя / копия справки об освобождении от учебы (учетная форма 095/у) из лечебного учреждения, где проводилось лечение;
 - справка из травматологического пункта (при наличии);
 - КТ / МРТ / рентгеновские снимки и описания снимков.
- 11.4. При наступлении страхового случая по страховому риску, указанному в пп. 3.1.3 Правил, заявление должно быть подписано Застрахованным. Также должны быть дополнительно предоставлены следующие документы:
- копия первой страницы договора страхования;
 - копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного;
 - дополнительная анкета, содержащая персональные данные Застрахованного и согласие на их обработку Страховщиком по форме, предоставленной Страховщиком;

- выписка из медицинской карты или копия медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного, содержащая информацию об обращениях за медицинской помощью Застрахованного до заключения договора;
 - выписка из медицинской карты или копия медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного, содержащая информацию за весь период 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 учебы (учетная форма 095/у) из лечебного учреждения, где проводилось лечение;
 - КТ / МРТ / рентгеновские снимки и описание снимков;
 - выписной эпикриз (с указанием диагноза) из медицинского учреждения, где проводилось стационарное лечение.
- 11.5. При наступлении страхового случая по страховым рискам, указанным в пп. 3.1.1–3.1.3 Правил, дополнительно должны быть предоставлены следующие документы:
- 11.5.1. 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.
- 11.5.2. если страховой случай наступил в результате несчастного случая на производстве, дополнительно предоставляется выписка из протокола ОВД и/или акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1;
- 11.5.3. если страховой случай наступил в результате противоправных действий третьих лиц, дополнительно предоставляется постановление о возбуждении / об отказе в возбуждении уголовного дела.
- 11.6. В случае если заявление на страховую выплату, все подтверждающие документы предоставляет законный представитель Застрахованного / Выгодоприобретателя / законного наследника, а также в случае получения страховой выплаты законным представителем Застрахованного / Выгодоприобретателя / законного наследника, законный представитель Застрахованного / Выгодоприобретателя / законного наследника должен предоставить дополнительно к перечисленным выше документам следующие документы:
- копию документа, удостоверяющего личность законного представителя Застрахованного / Выгодоприобретателя / законного наследника,
 - дополнительную анкету, содержащую персональные данные законного представителя Застрахованного / Выгодоприобретателя / законного наследника, и согласие на их обработку Страховщиком по форме, предоставленной Страховщиком,
 - документы, подтверждающие полномочия законного представителя на представление интересов Застрахованного / Выгодоприобретателя / законного наследника, на подачу от их имени заявления на страховую выплату, всех подтверждающих документов, на право получения за них страховой выплаты.
- 11.7. 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, с круглой (гербовой) печатью. Документы предоставляются в печатном виде или разборчиво написанные от руки.

XII. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 12.1. Договор страхования прекращает свое действие в следующих случаях:
- 12.1.1. В случае истечения срока действия договора страхования и/или достижения Застрахованным предусмотренного договором страхования возраста. Действие договора страхования прекращается со дня, предусмотренного договором страхования.

- 12.1.2. В случае выполнения Страховщиком своих обязательств в полном объеме по страховому риску, указанному в пп. 3.1.1 Правил (выплаты 100 % страховой суммы на каждого Застрахованного). Действие договора страхования прекращается со дня, следующего за днем списания денежных средств (страховой выплаты) с расчетного счета Страховщика.
- 12.1.3. В случае досрочного расторжения договора страхования по инициативе Страхователя.
- В случае принятия решения о досрочном расторжении договора страхования Страхователь предоставляет Страховщику заявление о расторжении договора страхования.
 - Действие договора страхования прекращается со дня, указанного в заявлении Страхователя, но не ранее 3 (трех) рабочих дней с момента получения Страховщиком заявления о расторжении договора страхования.
 - При расторжении договора страхования по инициативе Страхователя уплаченные страховые взносы возврату не подлежат.
- 12.1.4. В случае досрочного расторжения договора страхования по инициативе Страховщика:
- в случае нарушения Страхователем своих обязанностей, предусмотренных главой VIII «Права и обязанности сторон» Правил.
- В случае досрочного расторжения договор страхования прекращает свое действие с даты, указанной в письменном уведомлении Страховщика.
- 12.1.5. Если возможность страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.
- В случае смерти единственного Застрахованного или обоих Застрахованных при страховании двух Застрахованных по одному договору страхования действие договора страхования прекращается, уплаченные страховые взносы возврату не подлежат.
 - 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. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

- 13.1. 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.
- 13.2. По договору страхования предусматривается обязательный досудебный порядок урегулирования споров.
- 13.2.1. Сторона, являющаяся инициатором обращения в суд, обязана предварительно направить другой стороне письменную претензию с указанием: оснований, предмета требований (с приложением копий обосновывающих документов).
- 13.2.2. Претензия вручается лично или направляется почтовым отправлением по адресу стороны, указанному в договоре страхования.
- 13.2.3. 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.

XIV. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 14.1. Страховщик не несет ответственности за неисполнение / ненадлежащее исполнение своих обязанностей по договору страхования, если оно возникло вследствие обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор).
- 14.2. Все заявления и извещения, которые делают друг другу Страховщик и Страхователь, должны производиться в письменной форме, способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения.

- 14.3. 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).
- 14.4. 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.
- 14.5. Извещения, уведомления и иные отправления считаются произведенными надлежащим образом, если они были направлены по последнему известному отправляющей стороне адресу.
- 14.6. 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.
- 14.7. Факсимильное воспроизведение подписей уполномоченных лиц Страховщика и факсимильный оттиск печати Страховщика признаются сторонами аналогом собственноручной подписи уполномоченных лиц Страховщика и оригинала печати Страховщика.
- 14.8. 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 к Правилам страхования от несчастных случаев и болезней:

1. Таблица страховых выплат по страховому риску, указанному в пп. 3.1.2 Правил, «Тяжелые травмы Застрахованного».

**Таблица страховых выплат по страховому риску
«Тяжелые травмы Застрахованного»**

Характер повреждения	Размер выплат (% от страховой суммы по страховому рisku)
Перелом луча в типичном месте, потребовавший проведения операции	100 %
Перелом шейки плечевой кости	100 %
Перелом бедра (шеечные и чрезвертельные)	100 %
Компрессионный и некомпрессионный перелом тела двух и более позвонков (кроме отростков)	100 %
Перелом костей таза (двух и более)	100 %
Множественные переломы костей, захватывающие несколько анатомических областей тела (от трех и более областей и от четырех и более костей)	100 %
Подтвержденный КТ или МРТ при сроке стационарного лечения 14 дней и более: ушиб головного мозга (локальный, диффузный), травматическое эпидуральное, субдуральное, субарахноидальное кровоизлияние; внутричерепная травма с продолжительным коматозным состоянием	100 %
Травматическая ампутация на уровне плечевого сустава	100 %
Травматическая ампутация на уровне между плечевым и локтевым суставами	100 %
Травматическая ампутация предплечья на уровне локтевого сустава	100 %
Травматическая ампутация предплечья на уровне между локтевым и лучезапястным суставами	100 %
Травматическая ампутация запястья и/или кисти	100 %