

**УТВЕРЖДЕНЫ**

Приказом № 460

от «09» июня 2023 г.

Генеральный директор

АО «СК «Ю-Лайф»

А.В. Захаров



## **ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ № 40**

## Оглавление

|                                                                                                                      |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. Общие положения. Определения .....                                                                                | 3  |
| 2. Субъекты и объекты страхования.....                                                                               | 7  |
| 3. Страховые риски. Страховые случаи .....                                                                           | 7  |
| 4. Общие исключения из страхового покрытия .....                                                                     | 9  |
| 5. Порядок заключения и оформления Договора страхования.....                                                         | 10 |
| 6. Страховая сумма, страховая премия. Порядок определения страховой суммы, страхового тарифа и страховой премии..... | 13 |
| 7. Порядок определения размера страховых выплат. Порядок и срок осуществления страховых выплат.....                  | 14 |
| 8. Права и обязанности Страховщика, Страхователя и Застрахованного лица .....                                        | 20 |
| 9. Последствия увеличения степени риска .....                                                                        | 22 |
| 10. Конфиденциальная информация .....                                                                                | 22 |
| 11. Форс-мажор.....                                                                                                  | 23 |
| 12. Порядок рассмотрения споров.....                                                                                 | 23 |
| 13. Заключительные положения .....                                                                                   | 24 |

## 1. Общие положения. Определения

1.1. Настоящие Правила страхования от несчастных случаев и болезней № 40 (далее – Правила) разработаны в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации. Правила определяют общие условия и порядок осуществления страхования Акционерным обществом «Страховая компания «Ю-Лайф» (именуемым в дальнейшем «Страховщик»), созданным в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившим лицензию в установленном законом порядке.

1.2. Основные термины, используемые в Правилах:

1.2.1. **Авиационное происшествие** — событие, связанное с использованием воздушного судна, которое имело место с момента, когда Застрахованное лицо вступило на борт воздушного судна с намерением совершить полет в качестве пассажира или члена экипажа, до момента, когда все лица, находившиеся на борту с целью совершения полёта, покинули воздушное судно, и в ходе которого Застрахованное лицо получает телесное повреждение со смертельным исходом в результате нахождения в данном воздушном судне.

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

Инфекционная болезнь — это наступившее в течение срока страхования нарушение здоровья Застрахованного лица, явившееся следствием взаимодействия с поступившими в его организм в указанный период болезнетворными микробами (бактериями, вирусами и т.п.).

Заболевание будет включать в себя все повреждения либо последствия, возникшие на фоне одного диагноза, а также все виды недомоганий, связанных с одной причиной или группой взаимосвязанных причин. Если недомогание возникло вследствие той же причины, которая вызвала предыдущее заболевание, либо вследствие родственной причины, данное заболевание будет считаться продолжением предыдущего заболевания, а не отдельным заболеванием.

1.2.3. **Водно-моторный спорт** — технический вид спорта, включающий скоростные соревнования на моторных судах по воде.

1.2.4. **Врач** — специалист, на законных основаниях допущенный к осуществлению медицинской практики.

1.2.5. **Выгодоприобретатель** — лицо, в пользу которого заключён Договор.

Договор считается заключённым в пользу Застрахованного лица. В случае смерти Застрахованного лица Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица, определяемые в порядке, установленном Законодательством Российской Федерации.

1.2.6. **Госпитализация** — помещение больного в круглосуточный стационар медицинского учреждения, имеющего все необходимые разрешения и лицензии, необходимость которого была вызвана диагностированным заболеванием/состоянием Застрахованного лица.

1.2.7. **Декларация-согласие Страхователя/Застрахованного лица** — сведения о состоянии здоровья Застрахованного лица, его образе жизни и профессиональных занятиях, а также разрешения и согласия на операции с персональными данными и ознакомление с условиями страхования, письменно подтверждённые перед оформлением Договора, являющиеся основой для Страховщика для принятия на страхование.

1.2.8. **Диагностирование** — комплекс медицинских мероприятий, направленных на распознавание патологических состояний или установление факта наличия либо отсутствия заболеваний.

1.2.9. **Дорожно-транспортное происшествие (ДТП)** — событие, возникшее в процессе движения по дороге механического транспортного средства (а именно, автомобиля, автобуса, троллейбуса, трамвая, маршрутного такси) и с его участием, при котором произошёл несчастный случай с Застрахованным лицом.

1.2.10. **Железнодорожное происшествие** — событие на пассажирском железнодорожном транспорте (поезде, электричке), а также городской электрической железной дороге (метрополитене), возникшее при входе/выходе пассажиров, а также движении поездов или выполнении маневровой работы, повлёкшее повреждение или разрушение подвижного состава, при котором произошёл несчастный случай с Застрахованным лицом.

1.2.11. **Застрахованное лицо** — физическое лицо, в отношении которого Страхователь и Страховщик заключили Договор страхования на случай смерти, причинения вреда его жизни или здоровью, наступления иных событий в жизни такого лица в соответствии с Правилами.

1.2.12. **Инвалидность** — установленная органом медико-социальной экспертизы (далее — МСЭ) социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма Застрахованного лица, обусловленное телесным повреждением (травмой) в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования.

Инвалидность определённой группы (I, II или III) либо категория «Ребенок-инвалид» устанавливается органом МСЭ в зависимости от выраженности нарушения функций органов и систем организма Застрахованного лица, а также степени ограничения жизнедеятельности.

Первичное установление инвалидности означает установление категории или группы инвалидности лицу, не являвшемуся ранее инвалидом.

1.2.13. **Источник повышенной опасности** — любая деятельность, осуществление которой создаёт повышенную вероятность причинения вреда из-за невозможности полного контроля за ней со стороны человека, а также деятельность по использованию, транспортировке, хранению предметов, веществ и других объектов производственного, хозяйственного или иного назначения, обладающих такими же свойствами.

1.2.14. **Лечебное (медицинское) учреждение (лечебное учреждение)** — частная или государственная организация, законно уполномоченная на обеспечение медицинского лечения заболеваний или травм, оснащённая материальными/техническими средствами и укомплектованная квалифицированным персоналом для выполнения мер диагностического и хирургического вмешательства, в которой круглосуточно присутствуют врачи и медицинский персонал.

1.2.15. **Медицинская помощь** — комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг.

1.2.16. **Несчастный случай** — произошедшее в период действия Договора страхования внезапное непредвиденное физическое воздействие различных внешних факторов (механических, термических, химических и т.д.) на организм Застрахованного лица, произошедшее помимо воли Застрахованного лица, и приведшее к телесным повреждениям, нарушениям физиологических функций организма Застрахованного лица или его смерти. К несчастным случаям (внешним событиям), например, относятся нападение злоумышленников или животных (в том числе насекомых, пресмыкающихся и других животных), падение какого-либо предмета на Застрахованное лицо, падение самого Застрахованного лица, внезапное удушье, случайное острое отравление вредными продуктами или веществами (исключая пищевое отравление), травмы, полученные при движении средств транспорта или при их аварии, при пользовании машинами, механизмами, орудиями производства и всякого рода инструментами, и другие. Также к несчастным случаям (внешним событиям) относится воздействие внешних факторов: взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар и другие внешние воздействия.

Не являются несчастным случаем, в рамках Правил, остро возникшие или хронические заболевания и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), спровоцированные воздействием внешних факторов, в частности инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы, опухоли, функциональная недостаточность органов, врождённые аномалии органов.

1.2.17. **Обработчики** — агент(-ы), действующий(-ие) от имени Страховщика, а также другие третьи лица, действующие по поручению Страховщика на основании заключённых с ними договоров, для исполнения которых требуется обработка персональных данных Страхователя и(или) Застрахованного лица.

1.2.18. **Предшествовавшее состояние/заболевание** — любое нарушение здоровья, травма, увечье, врождённая или приобретённая патология, хроническое или острое заболевание,

перечисленное в Декларации-согласии Страхователя/Застрахованного лица или в Анкете Застрахованного лица, диагностированное и(или) или проявляющее себя симптомами в течение 10 лет до даты начала действия договора страхования, задокументированное в медицинских материалах.

Такие состояния также включают в себя любые осложнения или последствия, связанные с указанными состояниями.

1.2.19. **Система электронного документооборота** — сервис, с помощью которого происходит подписание страховой документации посредством квалифицированной электронной подписи.

1.2.20. **Случайное острое отравление** — это резко развивающиеся болезненные изменения и защитные реакции организма Застрахованного лица, вызванные одномоментным или кратковременным воздействием случайно поступившего из внешней среды внутрь организма химического вещества, обладающего токсическими (отравляющими) свойствами.

Инфекционные болезни, в том числе сопровождающиеся интоксикацией (сальмонеллёз, дизентерия и др.), к случайным острым отравлениям не относятся.

1.2.21. **Срок страхования** (страхование, обусловленное Договором страхования, период действия страхового покрытия) — период времени, определяемый Договором, в течение которого произошедшее событие, из числа указанных в Правилах (страховой риск) может быть признано страховым случаем, в результате чего у Страховщика возникнет обязанность по осуществлению страховой выплаты в соответствии с Правилами и Договором.

1.2.22. **Страхователь** — российское или иностранное юридическое лицо любой организационно-правовой формы, заключившее со Страховщиком Договор страхования в соответствии с Правилами и уплачивающее страховую премию в соответствии с условиями Договора страхования.

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

1.2.24. **Страховая сумма** — определённая Договором денежная сумма, исходя из которой устанавливается размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

1.2.25. **Страховой риск** — предполагаемое событие, предусмотренное Договором страхования, на случай наступления которого в соответствии с Правилами производится страхование.

1.2.26. **Страховой случай** — совершившееся событие в течение срока страхования (реализованный с соблюдением условий Правил и Договора страхования страховой риск), предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам и/или организовать, в том числе оплатить, предоставление Медицинских или Иных услуг, предусмотренных Договором страхования, Застрахованному лицу при условии, что Страховщику предоставлены документы, которые подтверждают наступление такого события.

1.2.27. **Страховщик** — Акционерное общество «Страховая компания «Ю-Лайф», созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страховой деятельности на основании полученной в установленном порядке лицензии. В соответствии с Правилами и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик заключает Договоры страхования с дееспособными физическими лицами или юридическими лицами любой формы собственности.

1.2.28. **Стритрейсинг** — участие в соревнованиях на скорость в дорожном городском потоке («уличные гонки») на автомобилях;

1.2.29. **Телесное повреждение** — это травма и/или случайное острое отравление, полученные Застрахованным лицом в период действия Договора страхования в результате несчастного случая.

1.2.30. **Террористические акты** — действия, к которым, в частности, относится применение силы или насилия и/или угроз такого применения, совершаемые лицом или группой(-ами) лиц самостоятельно, от имени или во взаимосвязи с любой организацией(-ями) или правительством(-ами), которые осуществляются в политических, религиозных, идеологических или аналогичных

целях, в т.ч. с намерением повлиять на какое-либо правительство и/или вызвать у общественности или какой-либо части общественности страх; либо использование любого биологического, химического, радиоактивного или ядерного вещества, материала, устройства или оружия.

1.2.31. **Травма** – это нарушение структуры живых тканей и анатомической целостности органов, явившееся следствием одномоментного или кратковременного внешнего воздействия физических (за исключением электромагнитного и ионизирующего излучения) или химических факторов внешней среды, диагноз которого поставлен на основании известных медицинской науке объективных симптомов.

1.2.32. **Трансплантация** — операция по замещению тканей и/или органов Застрахованного лица взятыми из другого организма или созданными искусственно тканями или органами.

1.3. На страхование не принимаются:

1.3.1. В качестве Застрахованного лица – лица младше 3 (трех) полных лет и лица старше 66 полных лет на момент начала действия Договора страхования;

1.3.2. лица, употребляющие наркотики, токсические вещества, страдающие алкоголизмом, состоящие по любой из указанных причин на диспансерном учёте;

1.3.3. лица со стойкими нервными или психическими расстройствами, в том числе состоящие на учёте по этому поводу в психоневрологическом диспансере;

1.3.4. лица, находящиеся под следствием или в местах лишения свободы.

1.4. Если иное решение не принято Страховщиком по результатам индивидуального андеррайтинга, посредством анкетирования (Анкета Застрахованного лица Приложение № 3 к Договору страхования) и/или проведения предварительного предстрахового медицинского обследования, на страхование не принимаются:

1.4.1. лица, страдающие онкологическими заболеваниями на дату заключения Договора или когда-либо в прошлом;

1.4.2. лица, у которых имели (имеют) место на дату заключения Договора или ранее заболевание(я), состояние(я), травма(ы) или дефект(ы), перечисленные в Декларации Страхователя/Застрахованного лица в составе Заявления на страхование, в составе Договора страхования, перечисленные в Анкете Застрахованного лица, а также лица, имеющие профессии или увлечения, указанные в декларации, или подпадающие под иные указанные в декларации, анкете категории лиц (предшествующие заболевания/состояния).

Проведение медицинского анкетирования или предварительного медицинского обследования является правом Страховщика, которое он может реализовать в каждом конкретном случае или при заключении отдельных Договоров страхования. По результатам анкетирования или медицинского обследования Страховщик вправе рассмотреть вопрос о принятии конкретного лица на страхование и/или принимать индивидуальные андеррайтерские решения, влекущие применение поправочных коэффициентов и/или изменения перечня индивидуальных условий страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и Правилам.

1.5. Если после заключения Договора будет установлено, что Страхователь (Застрахованное лицо) сообщил Страховщику о Застрахованном лице заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в Декларации Страхователя/Застрахованного лица, Анкете Застрахованного лица или будет установлено, что на страхование было принято лицо, подпадающее в одну из вышеперечисленных категорий, т.е. при заключении Договора страхования Страхователь не сообщил Страховщику/скрыл обстоятельства, перечисленные в пунктах 1.3 и 1.4 Правил и эти обстоятельства были выявлены после вступления Договора страхования в силу, Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным в отношении такого лица и применения последствий, предусмотренных ст. 179 Гражданского кодекса Российской Федерации (далее – ГК РФ).

1.6. Заключая договор страхования, Страхователь и Застрахованное лицо подтверждают своё согласие с тем, что Страховщик и действующие по его поручению Обработчики могут осуществлять следующие операции с персональными данными Застрахованного лица (далее – «ПДн»): сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (предоставление, доступ) третьим лицам, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, как с использованием средств автоматизации, так и без их использования.

Данное согласие распространяется на все ПДн, содержащиеся в Договоре страхования, а также иных документах, предоставленных Страховщику в целях заключения и(или) исполнения Договора страхования, в том числе данные о состоянии здоровья, сведения, предоставленные в связи с наступлением страхового случая, включая сведения, составляющие врачебную тайну в соответствии с ФЗ от 21.11.2011 № 323, а также данные, которые были устно переданы Страховщику. Страховщик обрабатывает ПДн с целью оформления договора страхования и оказания услуг по договору страхования.

Согласие на обработку ПДн Страховщиком и Обработчиками действует в течение срока действия Договора страхования, а также в течение срока, установленного законодательством и (или) номенклатурой дел оператора, после его прекращения. Согласие может быть отозвано посредством направления письменного уведомления Страховщику.

1.7. Территорией страхования является территория, в пределах которой произошедшие события, предусмотренные условиями Договора страхования, рассматриваются Страховщиком в качестве страховых случаев.

Если иное специально не предусмотрено условиями Договора страхования, территорией страхования является любая территория, за исключением зон военных действий, иных военных мероприятий, а также зон, подверженных радиоактивному заражению.

## **2. Субъекты и объекты страхования**

2.1. Субъектами страхования являются Страховщик и лица, указанные в Договоре страхования в качестве Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя.

2.2. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные со смертью Застрахованного лица, с причинением вреда жизни или здоровью Застрахованного лица, с наступлением иных событий в жизни Застрахованного лица, предусмотренных Правилами.

## **3. Страховые риски. Страховые случаи**

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления, на случай наступления которого проводится страхование.

3.2. Страховым случаем является предусмотренное Договором страхования свершившееся событие из числа указанных в пунктах 3.2.1. — 3.2.3. Правил, подтвержденное в установленном порядке документами в соответствии с Правилами, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату (за исключением событий, наступивших при обстоятельствах, перечисленных в разделе 4 Правил).

3.2.1. Смерть Застрахованного лица в результате произошедшего в течение срока страхования несчастного случая, наступившая не позднее окончания срока страхования (далее по тексту Правил, а также в Договоре страхования данный риск может именоваться кратко — **«Смерть от НС»**).

3.2.2. Присвоение в течение срока страхования категории «ребенок-инвалид» (для Застрахованного лица, не достигшего совершеннолетия) или I либо II группы инвалидности Застрахованному лицу по причине несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (далее по тексту Правил, а также в Договоре страхования данный риск может именоваться кратко — **«Инвалидность от НС I, II группы»**).

3.2.3. Постоянная частичная утрата трудоспособности Застрахованным лицом (травматические повреждения Застрахованного лица) в результате несчастного случая (далее по тексту, а также в Договоре страхования данный риск может именоваться кратко **«Травма»**).

3.3. Страховым случаем является событие, произошедшее с Застрахованным лицом в обычной повседневной жизни и не связанное с занятием Застрахованным лицом любым видом спорта, за исключением:

3.3.1. Любого из нижеуказанных:

Боулспорт, кинологический спорт, лапта, летняя рыбалка, синхронное плавание, ходьба скандинавская, шахматы, бальные танцы, авиамодельный спорт, автомоделный спорт, аэробика, бадминтон, бег, бильярд, боулинг, воркаут, художественная гимнастика, эстетическая гимнастика,

гольф, гребля на тренажерах или на спокойной воде, ГТО, дартс, зумба, йога, карточные игры, керлинг, киберспорт, крокет, кроссфит, лазертаг, нарды, перетягивание каната, петанк, плавание, пол дэнс, радиоспорт, рыболовный спорт, спортивная ходьба, судомодельный спорт, современные танцы, настольный теннис, фехтование, фитнес, хореография, шашки, экскурсионные поездки, пребывание в летнем лагере, участие в гуманитарных олимпиадах, участие в шахматных турнирах, пейнтбол;

3.3.2. Отдельно выбранного (-ых) Страхователем в договоре страхования из нижеуказанного списка:

Бодибилдинг, катание на роликовых коньках, корфбол, прыжки в высоту, прыжки в длину, аэротруба, балет, баскетбол, бейсбол, веселые старты, водное поло, военно-полевые сборы, волейбол, гандбол, городошный спорт, картинг, лыжи роллерные, лыжи беговые, лыжи горные, мини-футбол, прыжки в воду, сноуборд, спортивное ориентирование, спортивно-прикладное собаководство, страйкбол, танцы спортивные, теннис большой, туризм спортивный, флайджет, флаинг-диск, футбол, чир спорт, чирлидинг, шестовая акробатика, биатлон, велоспорт, практическая стрельба, метание ядра, диска, молота, копья, скалолазание в зале, флорбол, хоккей на траве, хоккей с мячом, атлетика легкая, бобслей, гиревой спорт, дуатлон, конный спорт, конькобежный спорт, кросс-кантри, прыжки на батуте, рогейн, свимран, скиатлон, скайраннинг, сквош, стрелковый спорт, стрельба, стритбол, трейлраннинг, треккинг, триатлон, флаг-футбол, фигурное катание, воздухоплавательный спорт, восточные единоборства, зимняя рыбалка, кайтбординг, кайтинг, киокусинкай, корэш, ныряние с трубкой, двоеборье, троеборье, пятиборье, функциональное многоборье, акробатика, армлифтинг, армрестлинг, армспорт, атлетика тяжелая, айкидо, боевые искусства, бокс, борьба, буерный спорт, BMX, водно-моторный спорт, вольная борьба, гимнастика спортивная, греко-римская борьба, грэпплинг, дайвинг, джиу-джитсу, дзэндо, дзюдо, единоборства смешанные, кайтсерфинг, капоэйра, каратэ, каякинг, кендо/кэндо, кикбоксинг, кобудо, крав-мага, кудо, кунг-фу, кэмпо, лыжи водные, многоборье, охота на мелкую дичь, пожарно-прикладной спорт, панкратион, парусный спорт, пауэрлифтинг, подводная охота, подводная рыбалка, подводное плавание, полиатлон, рафтинг, регби, регбол, рестлинг, рукопашный бой, сават, самбо, скейтборд, сумо, тайский бокс, танцы акробатические, трикинг, туризм горный, тхэквондо, универсальный бой, ушу, футбол американский, хардбол, хапкидо, хоккей, чой кван до, яхтинг.

#### **4. Общие исключения из страхового покрытия**

4.1. События, предусмотренные пунктами 3.2.1. – 3.2.3. Правил, не являются страховыми случаями, если они произошли:

4.1.1. при совершении Застрахованным лицом уголовного преступления или во время пребывания в местах лишения свободы;

4.1.2. в результате алкогольного и/или наркотического (токсического) поражения органов и систем органов, в том числе, алкогольная/токсическая кардиомиопатия, алкогольные/токсические поражения печени, алкогольные/токсические поражения почек, алкогольные/токсические поражения поджелудочной железы, алкогольная/токсическая энцефалопатия и все иные заболевания, возникающие как при употреблении (однократном и/или постоянном/длительном употреблении) алкоголя и его суррогатов, так и наркотических, психотропных веществ или иных токсических веществ, т.е. страховое событие было прямо или косвенно вызвано заболеванием/состоянием, связанным с употреблением Застрахованным лицом алкоголя, наркотических, психотропных или иных токсических веществ, а также любых лекарств, медицинских препаратов или средств, не предписанных квалифицированным врачом;

4.1.3. в результате дорожно-транспортного происшествия в случае, если управление транспортным средством осуществлялось Застрахованным лицом, находящимся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения либо не имевшим права управления данным транспортным средством, а также в случае, если управление транспортным средством было передано Застрахованным лицом лицу, находящемуся в подобном состоянии или не имеющему права на управление данным транспортным средством;

4.1.4. Совершения Застрахованным лицом при управлении любым транспортным средством или лицом, которому Застрахованное лицо передало управление этим транспортным

средством, дорожно-транспортного происшествия, после которого лицо, управляющее транспортным средством:

4.1.4.1. привело себя либо было приведено в состояние алкогольного, наркотического или токсического, или иного опьянения, повлёкшее за собой административное правонарушение этого лица;

4.1.4.2. отказалось от прохождения медицинского освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического или токсического, или иного опьянения, повлёкшее за собой административное правонарушение этого лица.

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

4.1.6. в результате предшествующих заболеваний, которые были диагностированы Застрахованному лицу на момент заключения Договора страхования, по поводу которого Застрахованное лицо консультировалось или получало медицинскую помощь до заключения Договора страхования, за исключением случаев, когда о данном заболевании/состоянии Страховщику стало известно до момента заключения Договора страхования в результате проведения предстрахового андеррайтинга.

4.1.7. В результате занятия любым видом спорта/спортивным увлечением, кроме указанных в п. 3.3.1. Правил и отдельно выбранного (-ых) Страхователем в договоре страхования из списка, указанного в п. 3.3.2. Правил.

4.2. События, предусмотренные пунктами 3.2.1. – 3.2.3. Правил, также не являются страховыми случаями, если они произошли при следующих обстоятельствах:

4.2.1. при наличии алкоголя, наркотических, психотропных или иных токсических веществ в организме Застрахованного лица и/или в выдыхаемом воздухе в момент страхового случая, если наступление события было прямо или косвенно вызвано употреблением (или заболеванием, связанным с употреблением) Застрахованным лицом алкоголя, наркотических, психотропных или иных токсических веществ, даже при отсутствии таких веществ в организме Застрахованного лица/выдыхаемом воздухе в момент наступления страхового случая, наркотических, психотропных или иных токсических веществ, а также любых лекарств, медицинских препаратов или средств, не предписанных квалифицированным врачом;

4.2.2. в результате авиационного происшествия во время полётов Застрахованного лица на любом воздушном судне, кроме случаев полёта в качестве зарегистрированного пассажира воздушного судна на выполняемом по расписанию рейсе зарегистрированного авиаперевозчика, и кроме случаев полёта в качестве пациента или потерпевшего, или сопровождающего;

4.2.3. если наступление страхового случая прямо или косвенно было вызвано психическим расстройством Застрахованного лица, эпилептическим припадком или любым видом судорог у Застрахованного лица.

4.3. Страховщик освобождается от страховой выплаты в случае, если страховой случай наступил в результате:

4.3.1. Умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица;

4.3.2. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

4.3.3. Военных действий, а также манёвров или иных военных мероприятий; в том числе вооружённых столкновений, иных аналогичных или приравниваемых к ним событий (независимо от того была ли объявлена война),

4.3.4. Гражданской войны, мятежа, путча, иных гражданских волнений, предполагающих перерастание в гражданское либо военное восстание, бунт, вооружённый или иной незаконный захват власти, а также любое иное аналогичное событие, связанное с применением и/или хранением оружия и боеприпасов;

4.3.5. В результате совершения Застрахованным лицом самоубийства, если к этому времени Договор страхования действовал менее двух лет или продлевался таким образом, что страхование не действовало непрерывно в течение двух лет, а также при покушении на самоубийство или умышленного причинения Застрахованным лицом вреда жизни и здоровья

самому себе, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо был доведён до этого противоправными действиями третьих лиц.

## **5. Порядок заключения и оформления Договора страхования**

5.1. Основанием для заключения Договора страхования является устное или письменное заявление Страхователя. Договор страхования заключается в письменной форме. Несоблюдение письменной формы Договора страхования влечёт недействительность Договора страхования. Договор страхования заключается путём составления одного документа, подписанного Сторонами.

5.2. При составлении Договора страхования в форме одного документа, подписываемого сторонами, Договор страхования составляется в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу. Один экземпляр Договора страхования — для Страхователя, другой экземпляр Договора страхования — для Страховщика.

5.3. При подписании Договора страхования, соглашений о внесении изменений в Договор страхования, Страховщик может использовать аналог собственноручной подписи уполномоченного лица Страховщика и аналог печати Страховщика. Под аналогом подписи и печати понимается их факсимильное воспроизведение, выполненное при помощи программного обеспечения.

Документы, подписанные указанным способом, имеет такую же юридическую силу, что и документы, подписанной оригинальной подписью.

5.4. Для заключения Договора страхования Страхователь/Застрахованное лицо предоставляет Страховщику следующие сведения и(или) документы:

5.4.1. документы, удостоверяющие личность;

5.4.2. документы, удостоверяющие гражданство;

5.4.3. документы, подтверждающие право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ;

5.4.4. миграционную карту (если в соответствии с действующим законодательством она должна была быть оформлена при пересечении данным иностранным гражданином или лицом без гражданства границы РФ);

5.4.5. анкету Застрахованного лица, в том числе, содержащую сведения о состоянии здоровья, виде и характере его деятельности (по требованию Страховщика);

5.4.6. документы и сведения, получение которых связано с требованиями законодательства РФ, в том числе, в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путём, финансированию терроризма и финансированию распространения оружия массового уничтожения, документы, получаемые в целях идентификации лица, на которое распространяется законодательство иностранных государств о налогообложении иностранных счетов, в том числе, включая, но не ограничиваясь: идентификационный номер налогоплательщика лица, являющегося резидентом иностранного государства (TIN) - при наличии последнего, сведения о том, является ли Страхователь налоговым резидентом иностранного государства), а также документы и сведения, получение которых необходимо с выполнением иных требований, установленных законодательством;

5.4.7. идентификационный номер налогоплательщика (далее — ИНН);

5.4.8. контактную информацию: номера телефонов, адрес электронной почты, полный почтовый и фактический адрес, платёжные реквизиты. Страховщик вправе по своему усмотрению сократить перечень документов, запрашиваемых у Страхователя.

5.4.9. В связи с тем, что договор страхования заключается со Страхователем — юридическим лицом, необходимо дополнительно предоставить следующий перечень документов:

5.4.9.1. анкету (досье) клиента, являющегося юридическим лицом;

5.4.9.2. анкету (досье) клиента, являющегося физическими лицами для представителя юридического лица — подписанта по Договору страхования;

5.4.9.3. анкету (досье) клиента, являющегося физическим лицом для бенефициара юридического лица, являющегося Страхователем по Договору страхования.

5.5. При заключении Договора страхования, Страхователь и Застрахованное лицо обязаны сообщить Страховщику все известные Страхователю/Застрахованному лицу обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления

страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (далее – обстоятельства, имеющие значение для определения страхового риска) в отношении принимаемого на страхование лица.

5.6. Обстоятельствами, имеющими значение для определения страхового риска, признаются сведения, определённо оговорённые Страховщиком в Правилах, Договоре страхования, Декларации (Гарантии и заверения) Страхователя/Застрахованного лица, которая является неотъемлемой частью Договора страхования, Анкете Застрахованного лица (если Анкета была предоставлена Страхователю/Застрахованному лицу при заключении Договора или в течение срока его действия), а также в документах и сведениях, запрошенных Страховщиком при заключении Договора страхования в том числе (включая, но не ограничиваясь):

5.6.1. сведения о возрасте, поле, весе, росте, состоянии здоровья, сведения о диспансерном учёте (включая сведения, предусмотренные пунктами 1.3 и 1.4 Правил);

5.6.2. сведения о занятости и профессиональной деятельности (место работы, должность, наличие вредных производственных факторов, участие в испытаниях военной техники и иных подобных операциях, наличие командировок, служба в вооружённых силах, работа на территории военных действий или вооружённых конфликтов, о занятости в области профессиональной или непрофессиональной авиации, занятости в сфере особого риска (химическое производство, атомная энергетика, добывающая промышленность, ионизирующее излучение и пр.).

5.6.3. сведения об образе жизни (занятие спортом, путешествия, экспедиции, наличие вредных привычек, информация о судимости и т.д.);

5.6.4. сведения о финансовом положении и личном страховании (суммарный годовой доход за последний год, наличие невыплаченных кредитов/займов; об имевшихся или имеющихся Договорах страхования, либо обращениях об их заключении, об отказах в заключении Договора страхования, получения страховых выплат, отказов в получении страховых выплат и пр.).

В случае необходимости Страховщик вправе запросить сведения из бюро кредитных и страховых историй; документального подтверждения действующих Договорах страхования в других страховых компаниях.

В целях оценки страхового риска, Страховщик вправе потребовать личного присутствия Застрахованного лица, а также запросить у Страхователя/Застрахованного лица следующую медицинскую документацию, которую Страхователь/Застрахованное лицо обязан предоставить как при заключении, так и при исполнении Договора страхования:

5.6.5. справки из лечебно-профилактического учреждения (ЛПУ) с указанием диагноза и сроков лечения, справки врачей-специалистов о состоянии здоровья на момент заключения Договора;

5.6.6. копию медицинской карты, заверенную ЛПУ (по запросу Страховщика- оригинал); выписки из амбулаторной/стационарной медицинских карт за все время лечения с диагнозами и датами их установления из всех медицинских учреждений, в которых Застрахованное лицо получало медицинскую помощь;

5.6.7. копию направления на Медико-социальную экспертизу (далее – МСЭ), Акт МСЭ об установлении группы (категории) инвалидности, а также копию Протокола проведения МСЭ;

5.6.8. копию паспорта здоровья (по запросу Страховщика – оригинал). Страховщик вправе потребовать прохождения Застрахованным лицом медицинского осмотра (освидетельствования, обследования) для оценки состояния его здоровья в учреждении по выбору и за счёт Страховщика.

5.7. Стороны вправе договориться о включении в Договор изменений, исключений отдельных положений Правил или о дополнении к ним. Все относящиеся к Договору анкеты, изменения, соглашения и дополнения, надлежащим образом оформленные Сторонами, а также Правила, являются неотъемлемой частью Договора.

5.8. Договор может содержать иные условия, определяемые по соглашению Сторон и не противоречащие законодательству Российской Федерации.

5.9. Все изменения к Договору осуществляются на основании двустороннего соглашения сторон и оформляются в виде Дополнительного соглашения к Договору или в одностороннем порядке путём отправки Страховщиком и(или) Страхователем уведомления о внесении изменений в Договор в случаях, предусмотренных Правилами, а также законодательством, если характер таких изменений позволяет осуществлять их в одностороннем порядке и не противоречит законодательству.

Информация в электронной форме, отправленная Страховщику через систему электронного документооборота и подписанная квалифицированной электронной подписью Страхователя – юридического лица в соответствии с требованиями Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи», признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого юридического лица.

5.10. Все письменные/электронные уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением и прекращением Договора страхования направляются по адресам/электронным адресам, которые указаны в Договоре. В случае изменения адресов и/или реквизитов стороны обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

5.11. Срок действия Договора страхования устанавливается по соглашению между Страховщиком и Страхователем. Договор вступает в силу с даты, следующей за датой заключения Договора страхования, если в Договоре страхования не установлена иная дата. Датой заключения Договора страхования считается дата подписания его сторонами.

При этом срок страхования (страховое покрытие) начинается действовать с даты, следующей за датой оплаты страховой премии, если в Договоре страхования не установлена иная дата начала страхования (страхового покрытия).

Если сторонами в Договоре не предусмотрены иные последствия неоплаты страховой премии в установленный Договором страхования срок, неоплата или оплата в неполном размере Страхователем страховой премии в течение указанного срока является обстоятельством, исключающим обязательство Страховщика произвести страховую выплату в случае наступления события, произошедшего с момента вступления Договора в силу до даты, установленной для оплаты страховой премии, включительно.

5.12. Договор прекращается в случаях:

5.12.1. истечения срока действия Договора;

5.12.2. исполнения Страховщиком обязательств по Договору в полном объеме;

5.12.3. в отношении конкретного Застрахованного лица – в случае смерти Застрахованного лица по причине иной, чем страховой случай, а также при признании Застрахованного лица судом безвестно отсутствующим;

5.12.4. принятия судом решения о признании Договора страхования недействительным;

5.12.5. досрочного расторжения Договора по инициативе Страхователя (отказ от Договора страхования в силу п. 2 ст. 958 ГК РФ) или по взаимному соглашению Сторон. Договор считается прекратившим действие с 00 часов дня, следующего за днём получения Страховщиком заявления Страхователя об отказе от Договора страхования или подписания Дополнительного соглашения соответственно, если иное не предусмотрено Правилами.

5.12.6. досрочного расторжения Договора страхования по инициативе Страховщика (отказ от Договора страхования в силу ст. 310 ГК РФ). Договор страхования считается прекратившим действие с 00 часов 30 (Тридцатого) дня, следующего за днём направления Страховщиком уведомления об отказе от Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.

5.12.7. не вступления Договора в силу в связи с несвоевременной уплатой страховой премии либо уплатой ее не в полном размере.

5.12.8. по соглашению Сторон.

5.12.9. в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

5.13. Договор страхования считается прекратившим своё действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по соглашению Сторон.

Возврат Страхователю страховой премии, если такой возврат предусмотрен Правилами или условиями Договора страхования, осуществляется в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования, наличными деньгами или в безналичном порядке по выбору Страхователя.

В случае исключения Застрахованных лиц из общего числа до начала действия страхового покрытия по Договору страхования, предусмотрен возврат части фактически уплаченных Страхователем страховых взносов. Возврат премии осуществляется на основании дополнительного соглашения. В случае исключения Застрахованных лиц из списка после начала действия страхового покрытия, возврат части страховой премии не производится.

5.14. В случае досрочного прекращения Договора страхования по причине, указанной в п. 5.12.8. Правил, порядок расчётов определяется в соглашении Сторон;

5.15. В случае досрочного прекращения Договора страхования по причинам, указанным в пунктах 5.12.3. и 5.12.6. Правил, Страхователю выплачивается страховая премия за вычетом части страховой премии, пропорциональной времени, в течение которого действовало страхование;

5.16. Досрочное расторжение Договора страхования до истечения срока, на который он был заключён, влечёт за собой прекращение обязательств Сторон по Договору страхования, за исключением тех, которые связаны с таким прекращением.

5.17. Правила являются Приложением к Договору страхования, как его неотъемлемая часть. Договором страхования может быть предусмотрено, что Правила подлежат размещению на сайте Страховщика в сети «Интернет» и содержать ссылку на адрес размещения Правил либо Страхователь должен быть проинформирован об условиях Правил путём направления файла, содержащего текст Правил, на указанный Страхователем адрес электронной почты или путём вручения Страхователю электронного носителя информации, на котором размещён файл, содержащий текст данного документа.

## **6. Страховая сумма, страховая премия. Порядок определения страховой суммы, страхового тарифа и страховой премии**

6.1. Страховой суммой является денежная сумма, установленная Договором страхования, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты при наступлении страхового случая.

6.2. При заключении группового/коллективного Договора страхования стороны устанавливают страховую сумму в отношении каждого Застрахованного лица отдельно. Если иное не предусмотрено соглашением сторон, общая страховая сумма по Договору страхования определяется путём сложения страховых сумм по всем Застрахованным лицам.

6.3. Страховая сумма или способ её определения устанавливается в Договоре страхования по соглашению между Страховщиком и Страхователем. Страховая сумма устанавливается отдельно по каждому из страховых рисков.

6.4. Страховщик вправе установить минимальный и максимальный размер страховой суммы, в пределах которых может быть установлена страховая сумма в Договоре страхования, и вправе отказать Страхователю в заключении или изменении условий Договора, если после запрошенного изменения страховая сумма в Договоре страхования окажется ниже минимально установленной или выше максимальной страховой суммы, установленной Страховщиком.

Страховая сумма по страховым рискам устанавливается в Договоре страхования;

6.5. Страховая премия определяется в соответствии с тарифными ставками, устанавливаемыми Страховщиком. Страховая премия рассчитывается исходя из тарифной ставки, страховой суммы и срока страхования с учётом порядка оплаты страховой премии. Страховщик устанавливает тарифные ставки на основании базовых тарифных ставок, рассчитанных Страховщиком, с применением повышающих и понижающих коэффициентов, учитывающих возможные факторы риска, результаты проведённой им оценки страхового риска, осуществляемой на основании: информации и документов, представленных Страхователем при заключении Договора страхования, информации, самостоятельно полученной Страховщиком, заключений экспертов, которые позволяют Страховщику в совокупности выявить факторы риска, повышающие или понижающие вероятность наступления страхового случая по каждому из страховых рисков, включаемых в Договор страхования.

6.6. Страховая премия уплачивается в валюте Российской Федерации.

6.7. Страховая премия по Договору страхования уплачивается Страхователем единовременно (разовым платежом) за весь срок страхования в соответствии с условиями, установленными Договором страхования.

6.8. Страховая премия должна быть оплачена в срок, установленный Договором страхования.

6.9. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страхование, обусловленное Договором страхования (страховое покрытие), распространяется только на события, произошедшие после вступления в силу Договора страхования.

6.10. Если Договором страхования не предусмотрено иное, то днём оплаты страховой премии считается:

6.10.1. при оплате наличными денежными средствами – дата оплаты премии наличными деньгами в кассу Страховщика или его уполномоченного представителя;

6.10.2. при безналичной оплате – дата списания денежных средств со счёта Страхователя.

## **7. Порядок определения размера страховых выплат. Порядок и срок осуществления страховых выплат.**

7.1. После того, как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки наступления страхового случая, Страховщик по запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) должен его проинформировать:

7.1.1. обо всех предусмотренных Договором и (или) Правилами необходимых действиях, которые получатель страховых услуг 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;

7.1.2. о предусмотренных Договором и (или) Правилами форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав получателя страховых услуг на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в Договоре страхования.

Информирование осуществляется способом, указанным в запросе Страхователя (Выгодоприобретателя), а в случае, если такой способ не указан – посредством направления информации на почтовый и фактический адрес, указанный в Договоре страхования.

7.2. Страховая выплата производится на основании письменного заявления Выгодоприобретателя с приложением документов, предусмотренных Правилами и/или Договором страхования, и страхового акта.

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

7.4. Если Договором страхования не предусмотрено иное, выплата, при условии признания её страховой, осуществляется в следующих размерах:

7.4.1. По страховым рискам: «Смерть от НС» (п. 3.2.1. Правил), «Инвалидность от НС» (п. 3.2.2. Правил) – единовременно в размере 100% страховой суммы, установленной в Договоре страхования, для данных страховых рисков на дату наступления страхового случая, выплата производится в течение установленного в п. 7.6 Правил срока после признания случая страховым (утверждения страхового Акта).

7.4.2. По страховому риску «Травма» (п. 3.2.3. Правил) страховая выплата производится в размере, указанном в Таблице страховых выплат, подлежащих выплате в связи со страховыми случаями по риску «Травма» (Приложение № 7 к Договору страхования).

7.5. После получения всех документов, необходимых Страховщику для принятия решения о страховой выплате, согласно пунктам 7.14. и 7.15. Правил, Страховщик в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней принимает решение об осуществлении страховой выплаты либо об отказе в страховой выплате по всем страховым рискам.

7.6. В случае принятия положительного решения Страховщик в установленные п. 7.5. Правил сроки составляет страховой Акт по установленной форме и утверждает его. Страховая выплата осуществляется в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента утверждения страхового Акта (признания случая страховым), если Договором страхования не установлен иной порядок выплаты.

7.7. В случае принятия решения об отказе в страховой выплате, Страховщик информирует об этом лицо, претендующее на получение страховой выплаты, в письменном виде, в течение 3 (трёх) рабочих дней после принятия решения об отказе в выплате с указанием оснований принятия такого решения со ссылками на нормы права и(или) условие Договора страхования и Правил, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объёме, в каком это не противоречит законодательству.

7.8. По письменному запросу Страхователя и(или) Выгодоприобретателя Страховщик в срок, не превышающих 30 дней, предоставляет ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе, копии документов и(или) выписки из них, на основании которых страховой организацией было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты)), бесплатно один раз по каждому страховому случаю. Указанная информация предоставляется в том виде, в каком это не противоречит законодательству.

Обязанность Страховщика, предусмотренная настоящим пунктом, считается исполненной с момента сдачи Страховщиком уведомления на почту, передачи курьеру или иной организации, осуществляющей доставку корреспонденции.

7.9. Днём выплаты считается дата списания средств со счета Страховщика в банке или дата выдачи их наличными из кассы.

7.10. Страховая выплата в размере, предусмотренном Договором, выплачивается Страховщиком при условии, что страховая премия уплачена Страхователем в размере и в сроки, которые установлены Договором страхования.

7.11. По устному или письменному запросу получателя страховых услуг, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий тридцати дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации получателя страховых услуг, страховая организация после принятия решения о страховой выплате предоставляет информацию о расчёте суммы страховой выплаты, которая должна включать:

7.11.1. страховую сумму (её часть), подлежащую выплате;

7.11.2. порядок расчёта страховой выплаты;

7.11.3. исчерпывающий перечень норм права и (или) условий Договора страхования и Правил, обстоятельств и документов, на основании которых произведён расчёт.

7.12. Право на получение страховых выплат принадлежит лицу, в пользу которого заключён Договор страхования. Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным лицом, в том числе в пользу Страхователя, может быть заключён лишь с письменного согласия Застрахованного лица. При отсутствии такого согласия Договор может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае смерти этого лица по иску его наследников.

Если Выгодоприобретатель умирает, не получив причитающуюся ему страховую выплату, право на получение страховой выплаты переходит к наследникам умершего Выгодоприобретателя, если иное не предусмотрено Договором.

7.13. При наступлении страхового случая в связи со **смертью Застрахованного лица** в течение срока страхования (пункт 3.2.1. Правил) получателем страховой выплаты является лицо, установленное в качестве Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного лица.

7.14. Для получения страховой выплаты Страховщику, если иное не предусмотрено Договором страхования, должны быть представлены следующие документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, предусмотренного Договором страхования не независимо от причины наступления страхового случая:

7.14.1. в случае **смерти Застрахованного лица** (пункт 3.2.1. Правил):

7.14.1.1. заявление по установленной Страховщиком форме;

7.14.1.2. копия Договора страхования или оригинал по требованию Страховщика;

7.14.1.3. документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя или его представителя, и надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя Выгодоприобретателя (в том числе доверенность);

7.14.1.4. документ, удостоверяющий вступление в права на наследство (Свидетельство о праве на наследство по закону), если выплата по Договору должна быть осуществлена наследнику(ам) Застрахованного лица;

7.14.1.5. оригинал свидетельства о смерти Застрахованного лица или его нотариально заверенная копия;

7.14.1.6. оригинал или нотариально заверенная копия официального документа, содержащего причину смерти: окончательное медицинское свидетельство о смерти и/или справка о смерти органа ЗАГС (либо иного уполномоченного органа) или другой документ, устанавливающий причину смерти (например, акт судебно-медицинской экспертизы).

7.14.1.7. копия заключительной части акта судебно-медицинской экспертизы или протокола патологоанатомического вскрытия с результатами судебно-химических, судебно-биологических, гистологических исследований, заверенная должностным лицом и печатью МВД или прокуратуры;

7.14.1.8. выписка из медицинской карты амбулаторного и стационарного больного и/или копия медицинской карты (карт) Застрахованного лица за последние 5 лет, предшествующие страховому случаю, и за весь период (с даты первичного обращения) наблюдения по поводу травмы/заболевания, приведшего к смерти, содержащую информацию обо всех заболеваниях Застрахованного лица (профессиональных, общих хронических заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови и т.п.), заверенная заместителем главного врача по лечебной работе или другими уполномоченными лицами (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения;

7.14.1.9. анкета лица, обратившегося к Страховщику с заявлением о получении страховой выплаты (Выгодоприобретателя, Страхователя, Застрахованного лица или их представителей), а также получателя страховой выплаты. Идентификация указанных лиц проводится Страховщиком для соблюдения требований к идентификации получателей страховых услуг и их представителей в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путём, финансированию терроризма и финансированию распространения оружия массового уничтожения (Приложение № 4 к Договору страхования);

7.14.1.10. если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, то предоставляется документ, удостоверяющий личность получателя выплаты (оригинал либо копия, заверенная нотариально). В этом случае срок принятия решения (единый срок урегулирования требования о страховой выплате) начинается не ранее получения Страховщиком данного документа.

7.14.2. В случае установления Застрахованному лицу **Инвалидности от НС I, II группы** для признания Страховщиком случая страховым и получения страховой выплаты Застрахованное лицо (законный представитель Застрахованного лица, Страхователь) должно предоставить Страховщику следующие документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, если Договором не установлен сокращённый перечень документов:

7.14.2.1. заявление по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств, повлёкших за собой установление Застрахованному лицу группы (категории) инвалидности с указанием полных банковских реквизитов (если страховая выплата осуществляется на расчётный счёт);

7.14.2.2. копия Договора страхования или оригинал по требованию Страховщика;

7.14.2.3. документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя или его представителя, и надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя Выгодоприобретателя (в том числе доверенность);

7.14.2.4. оригинал или нотариально заверенная копия справки бюро МСЭ об установлении группы (категории) инвалидности;

7.14.2.5. копия направления на медико-социальную экспертизу, заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ и/или заверенная должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии);

7.14.2.6. копия акта освидетельствования МСЭ, заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ и/или заверенная должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-

экспертной работе), председатель врачебной комиссии;

7.14.2.7. копия медицинской карты (карт) Застрахованного лица за весь период (с даты первичного обращения) наблюдения по поводу травмы/заболевания, приведшего к установлению инвалидности, заверенная заместителем главного врача по лечебной работе или другими уполномоченными лицами (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения;

7.14.2.8. выписку из медицинской карты амбулаторного больного (её заверенную копию по требованию Страховщика), содержащую информацию обо всех заболеваниях Застрахованного лица (профессиональных, общих хронических заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови и т.п.) за 5 лет, предшествующих наступлению страхового случая;

7.14.2.9. оригиналы или заверенные лечебно-профилактическим, или медицинским учреждением документы медицинского учреждения (выписка из истории болезни, амбулаторной карты Застрахованного лица (выписной эпикриз), карты из органа МСЭ, результаты рентгенологической диагностики, цифровые носители результатов обследований и т.п., подтверждающие факт наступления страхового случая и степень ущерба для здоровья Застрахованного лица;

7.14.2.10. заключение врача невролога (при диагнозах, связанных с повреждением головного мозга).

В выписном эпикризе должна быть указана дата наступления несчастного случая/диагностирования заболевания и заключительный диагноз, а также результаты обследования на день наступления события. Кроме того, в эпикризе указывается длительность лечения/нахождения в стационаре, лечебно-диагностические (медицинские) мероприятия, проводимые в отношении повреждённого органа, проведённое лечение и оценка его эффективности, рекомендации больному при выписке;

7.15. В дополнение к документам, перечисленным в п. 7.14. Правил, в зависимости от причины наступления страхового случая, предоставляются медицинские или иные документы, раскрывающие обстоятельства произошедшего события:

7.15.1. медицинские документы, указывающие на факт получения в период действия Договора страхования травмы и/или случайного острого отравления, заболевания, обстоятельства их получения/диагностирования, полный диагноз, сроки лечения, лечебные и диагностические мероприятия, а также медицинские документы об обследовании и лечении по поводу заболевания, содержащие полный клинический диагноз, сведения о времени начала заболевания (дате заболевания) и дате установления диагноза, сроки лечения и временной нетрудоспособности, связанных с ним предшествовавших заболеваниях, операциях, манипуляциях, результатах лабораторных, клинических, гистологических и иных исследований, послуживших основанием для постановки диагноза:

7.15.2. эпикризы из лечебных учреждений;

7.15.3. выписка из амбулаторной карты из медицинского учреждения по месту жительства/работы за весь срок наблюдения, с указанием даты события, точных диагнозов, дат их постановки, предписанного и проведённого лечения, дат госпитализаций и их причин и времени нахождения на листке нетрудоспособности;

7.15.4. амбулаторная карта из медицинского учреждения по месту жительства/работы карта стационарного больного;

7.15.5. результаты и заключения по результатам лабораторных, рентгеновских, ультразвуковых, микробиологических, цито-гистологических, эндоскопических, функциональных, электрофизиологических исследований;

7.15.6. заключения и результаты консультаций медицинских специалистов; протокол хирургического вмешательства;

7.15.7. сопроводительный лист скорой медицинской помощи;

7.15.8. журналы регистрации приёмных отделений, рентгеновских и физиотерапевтических кабинетов, лабораторий, травматологических пунктов, операционных и перевязочных.

7.15.9. документы компетентных органов, проводивших расследование обстоятельств наступления события;

7.15.10. постановления (определения) следственных органов;

7.15.11. решение (определение) или приговор суда;

7.15.12. первичные процессуальные документы (протокол, определение или постановление), выданные компетентными органами, с указанием сведений о месте, времени, обстоятельствах ДТП, сведений о транспортных средствах (ТС) с указанием владельцев, и участниках ДТП, лицах, управлявших ТС, с указанием серии, номера и категории водительского удостоверения, заключения медицинского освидетельствования участников ДТП, информации о составе или об отсутствии состава преступления, данных о пострадавших с указанием категории (водитель, пассажир, пешеход) и характере полученных повреждений (ущерб здоровью, смерть);

7.15.13. иные документы, необходимые для признания случая страховым:

7.15.14. акт о несчастном случае на воздушном, железнодорожном, речном, морском транспорте, оформленный перевозчиком в установленном законодательством порядке.

7.15.15. акт о случае профессионального заболевания по форме, установленной законодательством Российской Федерации;

7.15.16. заключения врачебно-лётной экспертной комиссии и/или военно-врачебной комиссии;

7.15.17. справка из центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора с указанием зарегистрированного диагноза;

7.15.18. акт/извещение о травме при проведении спортивного мероприятия (составляется медицинским работником);

7.15.19. документ, подтверждающий факт нахождения Застрахованного лица в момент страхового случая на территории страхования;

7.15.20. водительское удостоверение.

7.15.21. анкета лица, обратившегося к Страховщику с заявлением о получении страховой выплаты (Выгодоприобретателя, Страхователя, Застрахованного лица или их представителей), а также получателя страховой выплаты. Идентификация указанных лиц проводится Страховщиком для соблюдения требований к идентификации получателей страховых услуг и их представителей в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путём, финансированию терроризма и финансированию распространения оружия массового уничтожения (Приложение № 4 к Договору страхования).

7.15.22. если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, то предоставляется документ, удостоверяющий личность получателя выплаты (оригинал либо копия, заверенная нотариально). В этом случае срок принятия решения (единый срок урегулирования требования о страховой выплате) начинается не ранее получения Страховщиком данного документа.

7.16. Документы должны предоставляться в виде оригиналов или в виде копий, заверенных нотариально или органом/учреждением/организацией, который выдал документ и/или располагает его подлинником, либо в электронной форме, если возможность предоставления документов в электронной форме предусмотрена условиями продукта согласно описанию на сайте. Все документы предоставляются на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык.

Создание и отправка Страхователем (Застрахованным лицом) Страховщику информации в электронной форме (уведомления о наступлении страхового случая, заявления об осуществлении страховой выплаты и (или) иных документов) для получения страховой выплаты может осуществляться с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», в случае, если на официальном сайте размещена информация о возможности предоставления по данному продукту документов для рассмотрения вопроса о страховой выплате в электронной форме. Доступ к указанному официальному сайту Страховщика для совершения действий, предусмотренных настоящей статьёй, может осуществляться Страхователем (Застрахованным лицом) с использованием единой системы идентификации и аутентификации либо в ином порядке, установленном Страховщиком.

7.17. Страховщик может осуществлять страховые выплаты на основании заверенных им копий оригиналов документов (п. 8.2.7. Правил), которые были представлены Страховщику для получения страховой выплаты согласно пунктам 7.14. и 7.15. Правил.

7.18. Страховщик вправе по своему усмотрению принять решение о достаточности/недостаточности фактически представленных документов и запросить недостающие документы/сведения/информацию (в соответствии с пунктами 7.14. и 7.15. Правил) в случае выявления им факта предоставления Выгодоприобретателем документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) предоставления ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями Правил и (или) Договора страхования. Срок принятия решения по страховой выплате при этом начинается течь с даты предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов.

7.19. Страховщик обязан в письменной форме (по почтовому или электронному адресу, указанному в Договоре страхования, заявлении на выплату) уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения комплекта документов либо последнего полученного Страховщиком документа.

7.20. Если событие, имеющее признаки страхового случая, произошло с Застрахованным лицом за пределами Российской Федерации, то Страховщику должны быть предоставлены медицинские и иные документы, позволяющие установить факт наступления страхового случая с Застрахованным лицом, характер полученных им повреждений, с проставленным на них апостилем или с отметкой о прохождении консульской легализации (по требованию Страховщика). Документы на иностранном языке предоставляются вместе с нотариально заверенным переводом. Расходы по сбору указанных документов и по их переводу оплачивает получатель страховой выплаты.

7.21. В случае необходимости Страховщик имеет право самостоятельно выяснять у медицинских учреждений, правоохранительных органов и иных учреждений обстоятельства, связанные с этим страховым случаем, а также организовывать за свой счёт проведение независимых экспертиз.

7.22. Страховщик имеет право приостановить рассмотрение события, имеющего признаки страхового случая, если Страхователь (Выгодоприобретатель) имел возможность, но не предоставил Страховщику документы и информацию, необходимые для оценки причин страхового события, или предоставил недостоверную информацию. В дальнейшем Страховщик возобновляет рассмотрение события, имеющего признаки страхового случая, с момента получения всех необходимых документов.

7.23. Также в случае непредставления лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, Страховщик вправе продлить (приостановить) срок осуществления страховой выплаты до получения Страховщиком указанных сведений. При этом Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

7.24. В случае наличия противоречий в документах, предоставленных Страховщику в соответствии с пунктами 7.14. и 7.15. Правил для подтверждения факта страхового события, Страховщик имеет право на проведение независимых экспертиз для установления причин и обстоятельств смерти Застрахованного лица за счёт Страховщика.

7.25. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Выгодоприобретателем в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации и Договором страхования.

7.26. При объявлении судом Застрахованного лица умершим страховая выплата производится при условии, если в решении суда указано, что Застрахованное лицо пропало без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью, или дающих основание предполагать его гибель от определённого несчастного случая, и день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на период действия Договора. Признание судом Застрахованного лица безвестно отсутствующим не является страховым случаем, и страховая выплата не производится.

7.27. Страховщик не имеет права отказать в страховой выплате по причине утраты им представленных документов на страховую выплату (какого-либо из них), если имеются доказательства получения Страховщиком указанных документов.

7.28. В случае если Страховщик утратил документы на страховую выплату, он не вправе повторно требовать их предоставления от подавшего лица.

7.29. Исключение составляют случаи обращения за страховой выплатой по Договору страхования, переданному в составе страхового портфеля. Осуществляющий такие выплаты Страховщик вправе запросить у подавшего заявление на страховую выплату лица повторного предоставления документов, направлявшихся им передавшему страховой портфель Страховщику, но не переданных передавшим страховой портфель страховщиком принявшему страховой портфель Страховщику.

## **8. Права и обязанности Страховщика, Страхователя и Застрахованного лица**

8.1. Страховщик обязан:

8.1.1. ознакомить Страхователя с Правилами, условиями Договора страхования, разъяснить ему условия, содержащиеся в Правилах и Договоре страхования;

8.1.2. рассмотреть вопрос о признании или непризнании события, имеющего признаки страхового случая, страховым случаем и об осуществлении страховой выплаты или отказе в выплате в соответствии с разделом 4 Правил, а также иными условиями Правил и/или положениями Договора страхования. При признании наступившего события страховым случаем Страховщик обязан произвести страховую выплату в соответствии с Правилами и условиями Договора страхования;

8.1.3. без письменного согласия Застрахованного лица (Страхователя, Выгодоприобретателя) не разглашать личные данные и сведения об имущественном положении указанных лиц за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством;

8.1.4. направлять Страхователю уведомление в связи с изменением размеров страховых сумм, страховых взносов.

8.1.5. по заявлению Страхователя на внесение изменений в Договор страхования подготовить дополнительное соглашение к Договору страхования и предоставить его для подписания Страхователю или уведомить Страхователя об отказе внести соответствующие изменения.

8.1.6. выполнять иные действия в целях заключения и(или) исполнения Договора страхования, предусмотренные действующим законодательством и Правилами.

8.2. Страховщик имеет право:

8.2.1. проверять сообщаемую Страхователем/Застрахованным лицом информацию, в том числе о возрасте, состоянии здоровья, профессиональной деятельности и образе жизни Застрахованного лица, а также выполнение Страхователем и Застрахованным лицом требований и положений Правил и Договора любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;

8.2.2. требовать от Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате по Договору страхования. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несёт Выгодоприобретатель;

8.2.3. отсрочить принятие решения о признании случая страховым или непризнании заявленного случая страховым, а также страховой выплате в случае возбуждения по факту наступления события, имеющего признаки страхового случая, уголовного дела – до момента принятия соответствующего решения компетентными органами;

8.2.4. делать запросы в следственные органы и лечебные учреждения с целью получения документов об обстоятельствах наступления заявленного события (в том числе сведений, составляющих медицинскую тайну), а также требовать от Выгодоприобретателя (Страхователя, Застрахованного лица) предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину заявленного события;

8.2.5. провести собственное расследование любым доступным Страховщику способом, не противоречащим законодательству Российской Федерации;

8.2.6. если Страхователь (Застрахованное лицо) сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения о фактах, влияющих на установление степени риска наступления

страхового события, предусмотренного Договором страхования, то Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным;

8.2.7. в целях осуществления страховой выплаты сличить оригинал представленного документа с его копией и заверить подлинность этой копии;

8.2.8. не осуществлять операции по перечислению денежных средств, причитающихся Страхователю в рамках исполнения Договора страхования, в случае непредставления Страхователем документов и сведений, необходимых Страховщику в целях реализации требований законодательства в части противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путём и финансированию терроризма;

8.2.9. требовать от клиента предоставления документов и сведений, необходимых для осуществления функций, предусмотренных действующими нормативными требованиями в части противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путём и финансированию терроризма;

8.2.10. осуществлять иные действия в порядке исполнения положений Правил и Договора.

8.3. Страхователь обязан:

8.3.1. при заключении Договора страхования представить документы и сведения, необходимые для оценки страхового риска и заключения Договора страхования, обеспечить получение Страховщиком требуемой им информации в течение срока действия Договора страхования о состоянии здоровья, профессиональной деятельности и образе жизни Застрахованного лица, необходимой для определения степени и особенностей риска наступления страховых случаев;

8.3.2. уплачивать страховую премию в размерах и в сроки, определённые Договором;

8.3.3. получить согласие Застрахованного лица на назначение Выгодоприобретателей;

8.3.4. уведомить Страховщика любым доступным Страхователю способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения (факсом, почтовым отправлением, электронным письмом, телеграммой в адрес Страховщика):

8.3.4.1. о наступлении смерти Застрахованного лица (если Страхователь не является Застрахованным лицом) в срок не позднее 35 (тридцати пяти) календарных дней от момента, когда Страхователю стало об этом известно. Обязанность сообщить о случае смерти Застрахованного лица может быть исполнена Выгодоприобретателем, если он намерен воспользоваться правом получения страховой выплаты;

8.3.4.2. об изменении информации, которая предоставлялась Страхователем Страховщику при заключении Договора страхования, в том числе, в связи идентификацией Страхователя, осуществляемого Страховщиком в целях реализации требований законодательства в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путём, финансированию терроризма и финансированию распространения оружия массового уничтожения, в течение 30 (тридцати) дней с даты их изменения. В случае, если Страхователем не представлены Страховщику идентификационные сведения к сроку обновления таких сведений, то непредставление соответствующей информации Страховщик вправе расценить как неизменность сведений о Страхователе, установленных при его идентификации;

8.3.4.3. об изменениях существенных обстоятельств, влияющих на установление степени риска или наступление страхового случая в соответствии Правилами.

8.3.5. немедленно сообщить в правоохранительные органы – ОВД, Прокуратуру, ГИБДД и т.д., если травма или гибель Застрахованного лица произошли в результате дорожно-транспортного происшествия (ДТП), происшествия на ином виде транспорта, взрыва, возгорания или явились следствием противоправных действий третьих лиц;

8.3.6. предоставить документы, подтверждающие факт и причину наступления страхового события;

8.3.7. исполнять любые иные положения Правил, Договора и иных документов, закрепляющих правоотношения между Сторонами;

8.3.8. в срок не позднее 10 (десяти) календарных дней с момента заключения Договора страхования информировать Застрахованное лицо (Выгодоприобретателя) о его правах и обязанностях по Договору страхования;

8.3.9. представить сведения о Выгодоприобретателе в объёме и порядке, предусмотренном Страховщиком, в случае совершения операций к выгоде третьих лиц;

8.4. Страхователь имеет право:

8.4.1. проверять соблюдение Страховщиком требований условий Договора страхования любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;

8.4.2. досрочно расторгнуть Договор;

8.4.3. назначать и заменять Выгодоприобретателя с соблюдением условий замены, предусмотренных Правилами и законодательством Российской Федерации;

8.4.4. вносить, по согласованию со Страховщиком, изменения в условия Договора страхования;

8.4.5. требовать от Страховщика информацию, касающуюся его финансово-экономического состояния и не являющуюся коммерческой тайной.

8.5. Договором могут быть предусмотрены иные права и обязанности Страховщика и Страхователя (Застрахованного лица).

## **9. Последствия увеличения степени риска**

9.1. В период действия Договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно в письменной форме сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщённых Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение степени страхового риска. Значительными изменениями в рамках Правил признаются изменения любых сведений из указанных в заявлении на заключение Договора страхования, анкете Застрахованного лица, финансовых и дополнительных анкетах, за исключением обстоятельств, связанных с состоянием здоровья.

9.2. Страховщик, уведомлённый об обстоятельствах, влекущих увеличение степени страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь (Выгодоприобретатель) уведомляет Страховщика об отказе от изменений условий Договора страхования или доплаты страховой премии, либо в течение 10 дней с даты получения требования Страховщика не сообщает о своём решении, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 ГК РФ.

9.3. При неисполнении Страхователем либо Выгодоприобретателем, предусмотренной в п. 9.1 Правил, обязанности Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причинённых расторжением Договора (пункт 5 статьи 453 ГК РФ).

Страховщик не вправе требовать расторжения Договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

## **10. Конфиденциальная информация**

10.1. Стороны считают конфиденциальной информацию:

10.1.1. о размере страховой премии, подлежащей уплате по Договору страхования;

10.1.2. о персональных данных Застрахованного лица: фамилия, имя, отчество, дата рождения, место рождения, адрес проживания, контактный телефон, паспортные данные и другие данные, переданные как при заключении договора страхования, так и при его исполнении;

10.1.3. о персональных данных Застрахованного лица специальной категории: сведения о состоянии здоровья (обращения за медицинской помощью, заболевания, оказанные медицинские услуги).

10.1.4. Иную информацию, предусмотренную законодательством, внутренними нормативными актами Страховщика и/или договором страхования.

10.2. Стороны примут все достаточные меры для предотвращения разглашения конфиденциальной информации.

10.3. Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по Договору страхования передавать указанные в п. 10.1 Правил персональные данные обработчикам, с которыми у Страховщика заключены договоры, направленные на исполнение Страховщиком обязательств по Договору страхования. При этом Страховщик подтверждает, что с указанными

организациями заключены договоры, в которых в обязательства этих организаций вменено предотвращение разглашения персональных данных Застрахованных лиц Страховщика и обеспечение безопасности персональных данных при их обработке.

10.4. Посредством направления соответствующих запросов в медицинские учреждения Страховщиком могут быть получены данные, указанные в п. 10.1.3. Правил. При этом врачи медицинских учреждений освобождаются от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком.

10.5. Страховщик имеет право во исполнение обязательств, возложенных на него законодательством РФ, передавать конфиденциальную информацию государственным организациям и организациям, регулирующим деятельность Страховщика, в объеме, минимально достаточном для исполнения обязательств.

10.6. Передача конфиденциальной информации иным лицам или иное разглашение этой информации может осуществляться только с письменного согласия сторон, а при осуществлении этих действий в отношении информации, указанной в пунктах 10.1.2. и 10.1.3. Правил, – и с согласия Застрахованного лица (его законного представителя).

10.7. При извещении Страхователя о прекращении действия Договора страхования в отношении конкретного Застрахованного лица по основаниям, предусмотренными в Правилах, Страховщик не указывает сведения о состоянии здоровья Застрахованного лица.

10.8. Под обработкой персональных данных в Правилах понимается: действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Страховщик обрабатывает персональные данные Застрахованных лиц (в том числе данные специальной категории) в целях информирования Застрахованных лиц о других продуктах и услугах Страховщика.

10.9. Заключая Договор страхования, Страхователь осуществляет сбор и предоставление скан-копий Страховщику согласий на обработку персональных данных от Застрахованных (-ого) лиц (-а) по форме, предоставленной Страховщиком.

10.10. По запросу Страховщика Страхователь обязуется своевременно предоставить Страховщику указанные письменные согласия Застрахованных лиц (законных представителей Застрахованных лиц).

10.11. В случае отзыва Застрахованным лицом своего согласия на обработку персональных данных, переданного Страхователю, Страхователь обязан письменно уведомить об этом Страховщика, в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента получения отзыва на обработку персональных данных, с заявлением о прекращении действия Договора в отношении такого Застрахованного лица.

## **11. Форс-мажор**

11.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Сторона, подвергшаяся их воздействию, вправе приостановить (до устранения последствий форс-мажорных обстоятельств) исполнение обязательств по Договору страхования.

11.2. При возникновении форс-мажорных обстоятельств, каждая из Сторон немедленно информирует другую Сторону о возникшей ситуации и принятых для её урегулирования мерах.

11.3. Сторона, не исполнившая обязательств по уведомлению другой Стороны о начале воздействия обстоятельств непреодолимой силы, не вправе ссылаться на такие обстоятельства как основание освобождения от ответственности за неисполнение обязательств по Договору страхования.

## **12. Порядок рассмотрения споров**

12.1. Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением Договора страхования направляются по почтовым адресам, которые указаны в Договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов Стороны обязаны заблаговременно известить друг

друга об этом. Если одна из Сторон не была заблаговременно извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой Стороны, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением, изменением или прекращением правоотношений в рамках Договора страхования считаются направленными Сторонами в надлежащем порядке, если они совершены в письменной форме и направлены контрагенту посредством почтовой связи (экспресс-почта; заказная корреспонденция), курьером (вручение под расписку уполномоченного лица).

12.2. Все споры по Договору страхования между Сторонами разрешаются в соответствии с Правилами и законодательством Российской Федерации.

### **13. Заключительные положения**

13.1. Все денежные расчёты между Сторонами осуществляются в соответствии с законодательством Российской Федерации.

При неисполнении или ненадлежащем исполнении Сторонами условий Договора страхования возникающие споры разрешаются путём переговоров Сторон, а в случае невозможности достичь согласия – в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.