

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ И НА СЛУЧАЙ ВРЕМЕННОЙ УТРАТЫ ТРУДОСПОСОБНОСТИ

ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ — «ДВОЙНАЯ ВЫПЛАТА»

1. Общие положения

1.1. ООО СК «Согласие-Вита» (далее — Страховщик), осуществляющее страховую деятельность в соответствии с действующим законодательством и лицензией, выданной Федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью. Данные Правила страхования жизни и на случай временной утраты трудоспособности (далее — Правила) относятся к виду страхования «Страхование жизни на случай смерти, дожития до определенного возраста или срока либо наступления иного события». Правила являются неотъемлемой частью Договора страхования.

1.2. В настоящих Правилах, а также в заключенных в соответствии с Правилами Договорах страхования используются следующие определения:

1.2.1. **Договор страхования (Полис)** — соглашение между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования (далее Договор) плату (страховую премию) выплатить обусловленную Договором сумму при наступлении события, предусмотренного в Договоре (страхового случая).

Договор страхования может быть заключен в отношении единственного Застрахованного или нескольких Застрахованных, находящихся в родственной связи;

1.2.2. **Несчастный случай** — одновременное внезапное воздействие различных внешних факторов (физических, химических, технических и т.д.), характер, время и место которого могут быть однозначно определены, произошедшее в период действия Договора, помимо воли Застрахованного, в результате которого причиняется вред здоровью Застрахованного или наступает его смерть.

К событиям, последствия которых рассматриваются Страховщиком на предмет признания несчастным случаем, относятся: стихийное явление природы, взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар, нападение злоумышленников или животных, падение какого-либо предмета или самого Застрахованного, внезапное отравление, случайное падение в дымящиеся пути природного тела, случайное острое отравление ядовитыми растениями, химическими веществами (промышленными или бытовыми), лекарствами, недоброкачественными пищевыми продуктами, а также травма, полученные при движении средств транспорта (автомобиль, поезд, трамвая и др.) или при их крушении, при пользовании машинами, механизмами, оружием и всякого рода инструментами.

1.2.3. **Болезнь (заболевание)** — впервые диагностированное в период действия договора квалифицированным врачом нарушение нормальной жизнедеятельности организма человека, вызванное функциональными или морфологическими изменениями в результате воздействия на организм вредящих факторов внешней среды (физических, химических, биологических, социальных и т.д.) или из-за генетических дефектов, и выражающееся во взаимодействии совокупности всех нарушений в организме и его ответных реакций.

1.2.4. **Страховой риск** — предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

1.2.5. **Страховой случай** — совершившееся событие, предусмотренное договором страхования или законом, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

1.2.6. **Страховая сумма** — денежная сумма, которая определена в порядке, установленном федеральным законом и (или) договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размеры страховой выплаты при наступлении страхового случая. Страховая сумма устанавливается страховщиком по согласию со страхователем в договоре страхования.

1.2.7. **Страховая выплата** — денежная сумма, которая определена в порядке, установленном федеральным законом и (или) договором страхования, и выплачивается Страховщиком Страхователю, Застрахованному, Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая. Страховщик не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным федеральным законом или Договором страхования.

1.2.8. **Предшествовавшее состояние** — любое нарушение здоровья, травма, увечье, врожденная или приобретенная патология, хроническое или острое заболевание, психическое или нервное расстройство и т.п., диагностированное и/или не диагностированное, но о существовании которого подозревали, и/или о котором Застрахованный должен был знать по имеющимся проявлениям или признакам, в связи с которым до заключения Договора страхования (Полиса) с участием Застрахованного произошло любое событие медицинского характера. Такие состояния также включают в себя любые осложнения или последствия, связанные с указанными состояниями.

1.3. Территория страхования по Договорам, заключенным на основании настоящих Правил, признается указанная в договоре территория (территория Российской Федерации, территория стран СНГ или весь мир). Договором может быть предусмотрена иная территория страхования. Если иное не указано в Договоре, страховыми случаями признаются события, произошедшие на территории Российской Федерации, за исключением территорий вооруженных конфликтов, войн, чрезвычайных положений.

1.4. Положения, содержащиеся в Правилах, могут быть изменены (исключены или дополнены) по согласию Страховщика и Страхователя при заключении договора страхования или в течение срока его действия, при условии, что такие изменения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации. При наличии расхождений между положениями Договора страхования и Правил преимущественную силу имеют положения Договора страхования.

1.5. В конкретном Договоре страхования или для групп договоров страхования страховщик вправе разрабатывать и использовать определения отдельных страховых понятий, а также вносить дополнения, уточнения, изменения и вышечисленные определения, — в той мере, в какой это не противоречит настоящим Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации.

2. Субъекты страхования

2.1. **Страховщик** — Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Согласие-Вита» (ООО СК «Согласие-Вита») — страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном порядке.

2.2. **Страхователь** — юридическое лицо или дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования на основании настоящих Правил страхования. Страхователь — физическое лицо может также являться Застрахованным лицом по Договору.

2.3. **Застрахованное лицо** — дееспособное физическое лицо, в отношении которого заключен Договор страхования.

2.4. По настоящим Правилам Договоры страхования не заключаются, если иное не предусмотрено договором страхования, в отношении лиц, которые на момент заключения Договора страхования являются:

- 2.4.1. лицами моложе 1 года и старше 75 лет;
 - 2.4.2. инвалидами I — III группы или направлены на медико-санитарную экспертизу для установления инвалидности, больными сахарным диабетом, диабетом, с хронической сердечной недостаточностью, перенесшими инфаркты, инсульты, операции на сердце и его сосудах, тромбоэмболию легочной артерии, имеющими врожденный порок сердца, страдающими гипертензией II или III степени, стенокардией, ишемической болезнью сердца, сердечной недостаточностью II и III стадии, циррозом печени, болезнью Крона, язвенным колитом, терминальной почечной недостаточностью, гепатитом В и С, а также лицом, состоящим на учете в психоневрологическом или наркологическом диспансере. Лицами с врожденными аномалиями; Лицами страдающими спинальными, эпидуральными, другими тяжелыми расстройствами нервной системы;
 - 2.4.3. лицами, состоящими на диспансерном учете по поводу смертельно опасных болезней: злокачественных (онкологических) заболеваний и/или болезней системы крови, ВИЧ-инфицирования или СПИДа;
 - 2.4.4. лицами, находящимися под следствием или в местах лишения свободы.
- 2.5. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в п. 2.4. Правил, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 ГК РФ.
- 2.6. **Выгодоприобретатель** — лицо, в чью пользу заключен договор страхования, таковыми могут являться одно или несколько физических или юридических лиц, назначенных для получения страховых выплат. Если Выгодоприобретатели на случай смерти Застрахованного лица не установлены, ими признаются наследники Застрахованного лица в соответствии с действующим законодательством, в этом случае страховая выплата производится им пропорционально их наследственным долям.

3. Объект страхования

3.1. Объектами страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с наступлением определенных Договором страхования событий в жизни физических лиц, а также с их смертью (страховым случаем).

4. Страховые риски и страховые случаи

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого осуществляется страхование. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

4.2. Страховыми случаями признаются следующие события, произошедшие в течение установленного Договором страхования срока страхования, за исключением случаев, предусмотренных в пункте 4 настоящего раздела:

- 4.2.1. Смерть Застрахованного лица по любой причине, далее «Смерть»;
- 4.2.2. Инвалидность I или II группы Застрахованного лица по любой причине, далее «Инвалидность»;
- 4.2.3. Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом по любой причине с выплатой согласно п. 11.3 Правил, далее «Трудоспособность» — начиная с 31 дня непрерывное нахождение Застрахованного лица на стационарном лечении по любой причине, произошедшая в течение срока действия Договора страхования при условии обязательного оформления листа временной нетрудоспособности на весь срок нахождения на стационарном лечении, но не более чем 180 дней нетрудоспособности за один страховой случай.

4.2.4. По условиям Договора страхования может быть признано страховым случаем утрата трудоспособности Застрахованным лицом при условии длительного непрерывного нахождения Застрахованного на лечении, не ограниченного только стационарным, и/или без указания обязательного оформления листа временной нетрудоспособности.

4.2.5. В Договоре страхования может быть указан иной срок (в днях или месяцах) минимального непрерывного нахождения Застрахованного на лечении.

4.2.6. Не принимаются на страхование по риску «Нетрудоспособность» лица, чей возраст на момент заключения Договора составляет 17 лет и менее.

4.3. Договор страхования может быть заключен на случай наступления всех событий, указанных в п. 4.2.1. — 4.2.3. настоящих Правил, или отдельных из них в любом сочетании, согласованном сторонами Договора страхования.

4.4. События, указанные в п. 4.2.1. — 4.2.3. настоящих Правил, признаются страховыми случаями, при выполнении следующих условий:

- 4.4.1. несчастный случай, следствием которого они явились, произошел в период действия Договора страхования;
 - 4.4.2. болезнь, следствием которой они явились, впервые диагностирована в период действия Договора страхования, если Договором страхования не предусмотрено иное.
- 4.5. Договором страхования может быть предусмотрено условие, согласно которому страховым случаем признается «Инвалидность I или II группы» или смерть Застрахованного, наступившие в течение 1 года со дня несчастного случая, произошедшего в течение периода действия Договора страхования.
- 4.6. Договором страхования может быть предусмотрено условие, согласно которому события, указанные в п. 4.2.1. — 4.1.3. Правил страхования, признаются страховыми только, если они явились результатом:
- 4.6.1. несчастного случая;
 - 4.6.2. несчастного случая и/или болезни;
 - 4.6.3. по любой причине;
 - 4.6.4. по причинам иным, чем несчастный случай.
- 4.7. События, указанные в п. 4.2. Правил страхования, не признаются страховыми случаями и выплаты по ним не производятся:
- 4.7.1. в результате умышленных действий Застрахованного, Страхователя или лица, которое согласно Договору, Правилам страхования или законодательству Российской Федерации является Выгодоприобретателем, а также лиц, действующих по их поручению;
 - 4.7.2. в ходе совершения (попытк совершения) Застрахованным преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;
 - 4.7.3. во время нахождения Застрахованного в местах лишения свободы, а также в изоляторах временного содержания и других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступления;
 - 4.7.4. во время нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также

по воздействию сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов (принятых без предписания врача или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки). Страховщиком могут быть признаны страховыми случаями события, произошедшие во время нахождения Застрахованного под воздействием алкоголя в случае, если действия Застрахованного не повлекли за собой (как прямо, так и косвенно) наступление произошедшего события. Решение о признании события страховым случаем принимается Страховщиком в каждом конкретном случае, исходя из фактических обстоятельств с учетом всех имеющихся документов (справок лечебных учреждений, материалов правоохранительных органов и др.);

4.7.5. во время управления Застрахованным транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории или управления транспортным средством лицом, не имеющим права на управление транспортным средством данной категории, при условии передачи управления такому лицу Застрахованным;

4.7.6. во время управления Застрахованным транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами, или управления транспортным средством лицом, находящимся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами, при условии передачи управления такому лицу Застрахованным;

4.7.7. в результате совершения Застрахованным самоубийства, если к этому времени Договор страхования действовал менее двух лет или продолжался таким образом, что страхование не действовало непрерывно в течение двух лет, а так же при покушении на самоубийство или умышленного причинения Застрахованным вреда жизни и здоровья самому себе, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до этого противоправными действиями третьих лиц;

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

4.7.9. во время любых воздушных перелетов, совершаемых Застрахованным, исключая полеты в качестве пассажира регулярного авиарейса (включая регулярные чартерные авиарейсы), выполняемого организацией, обладающей соответствующей лицензией;

4.7.10. во время занятий Застрахованного профессиональным спортом, занятии любым видом спорта на систематической основе, направленных на достижение спортивных результатов; во время участия в соревнованиях, гонках или иных опасных хобби (например, альпинизм, погружение под воду на глубину более 40 метров, в подводные пещеры, к останкам судов или строений, находящимся под водой, независимо от глубины погружения, прыжки с парашютом, скачки, скалолазание). Страховщиком признаются страховыми случаями события, возникшие во время любительских занятий на рывковой оловке (например, на период отпуска, каникул или в выходные дни) сноубордом, скейтбордом, горными лыжами, водными лыжами; подводного плавания без применения акваланга, прогулок на лошадях, пеших походов без применения альпинистского снаряжения, езды на велосипеде (кроме триала или скоростного гуска), а также во время других видов деятельности, которые нельзя рассматривать как опасные, нельзя отнести к профессиональному спорту или систематическим тренировкам, нахождение на дистанции спортивных результатов;

4.7.11. во время участия Застрахованного в мотокроссе, триале, мотогонках, автогонках или иных гонках на скорость; иных соревнованиях, а также во время езды на мотоцикле при температуре окружающей среды или дорожной поверхности ниже нуля градусов по шкале Цельсия, езды на мотоцикле или ином двухколесном моторизованном транспортном средстве в дождь, езде на мотоцикле или ином двухколесном моторизованном транспортном средстве по бездорожью;

4.7.12. в ходе осуществления консервативных (в т.ч. медикаментозных) или инвазивных (оперативных) методов лечения, применяемых в отношении Застрахованного, за исключением случаев, когда необходимость такого лечения обусловлена несчастным случаем или болезнью, наступившими в период срока страхования или когда имеется необходимость предоставления экстренной (неотложной) медицинской помощи;

4.7.13. в результате любых повреждений здоровья Застрахованного, вызванных радиационным облучением или наступившими в результате воздействия ядерной энергии;

4.7.14. в результате прямого или косвенного влияния психического заболевания, если несчастный случай произошел с психически больным Застрахованным, который находился в неадекватном состоянии в момент несчастного случая;

4.7.15. во время эпилептического приступа или иных судорожных или конвульсивных приступов;

4.7.16. в результате предшествовавших состояний или их последствий;

4.7.17. в результате болезни Застрахованного, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфицированием, возникшим до заключения Договора страхования, наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом, вечерними заболеваниями, заболеваниями передающимися преимущественно половым путем;

4.7.18. в период беременности Застрахованного (если не оговорено иное), а также в результате осложненной беременности, родов, аборта, выкидыша;

4.7.19. при самолечении Застрахованного, приведшего к ухудшению состояния здоровья или усугублению патологического процесса;

4.7.20. при отказе Застрахованного от предложенного лечения, в результате приведшего к инвалидности Застрахованного или затянutosию процесса выздоровления.

4.7.21. в результате алкогольной болезни, алкогольного поражения органов и систем органов, в том числе, алкогольная кардиомиопатия, алкогольные поражения печени, алкогольные поражения почек, алкогольные поражения поджелудочной железы, алкогольная энцефалопатия и все иные заболевания, возникающие при употреблении (однократном и/или постоянном/длительном употреблении) алкоголя и его суррогатов;

4.7.22. в результате патологических состояний, обусловленных употреблением наркотических препаратов/психотропных веществ и их производных (наркотических средств — вещества синтетического или естественного происхождения, препараты, включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в соответствии с законодательством Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации, в том числе Единой конвенцией о наркотических средствах 1961 года).

5. Порядок определения страховой суммы

5.1. Страховая сумма, установленная по Договору является единой страховой суммой для всех указанных в нем рисков.

5.2. По согласию Страховщика и Страхователя страховая сумма в Договоре страхования может быть установлена в рублях или в рублевом эквиваленте иностранной валюты по официальному курсу иностранных валют ЦБ РФ на дату заключения Договора страхования.

6. Страховой тариф

6.1. Страховой тариф — процентная ставка страховой премии с единицы страховой суммы, учитывающая индивидуальные условия страхования.

6.2. Страховщик при заключении договоров страхования, для определения тарифной ставки, учитывающей степень страхового риска и конкретные условия страхования, вправе применять к базовым тарифным ставкам поправочные коэффициенты и их производные (Приложение №1 к Правилам).

6.3. Наличие отрицательных и минимальных значений поправочных коэффициентов позволяет Страховщику более полно учитывать возможные факторы риска и определять наиболее реально тарифную ставку по заключаемому договору страхования, что является одним из условий обеспечения финансовой устойчивости Страховщика.

7. Порядок определения и уплаты страховой премии

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

7.2. Страховая премия рассчитывается исходя из величины страховой суммы и страхового тарифа, учитывающего конкретные условия страхования и степень страхового риска.

7.3. Оплата страховой премии производится наличными или безналичным расчетом, единовременным платежом или в рассрочку страховыми взносами. Порядок и сроки оплаты устанавливаются в Договоре страхования по согласию Страхователя и Страховщика.

7.4. Датой оплаты страховой премии считается дата зачисления денежных средств на расчетный счет Страховщика или его представителя при оплате безналичным расчетом или дата получения денежных средств Страховщиком или представителем Страховщика при оплате наличными.

7.5. При установлении страховой суммы в рублевом эквиваленте иностранной валюты уплата страховой премии (страхового взноса) производится в рублях по официальному курсу иностранных валют ЦБ РФ на дату уплаты при наличном расчете или на дату выставления счета на оплату страховой премии (страхового взноса) Страховщиком при безналичном расчете.

7.6. В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленном Договором страхования сроки или уплаты его в меньшей, чем предусмотрено Договором страхования сумме, Договор страхования прекращается, в соответствии с п. 8.8.3 настоящих Правил.

При этом Договор может быть прекращен не ранее, чем со дня, следующего за днем, установленным Договором для уплаты очередного страхового взноса.

8. Порядок заключения, исполнения и прекращения договора страхования

8.1. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя. При заключении Договора страхования на основании письменного заявления Страхователя, заявление является неотъемлемой частью Договора страхования.

8.2. Отношения между Страховщиком и Страхователем оформляются в письменной форме путем составления и вручения Страхователю Договора страхования (Полис) (Приложение №1 к настоящим Правилам).

8.3. В случае уплаты Договора страхования (Полиса) в период его действия Страхователем по указанному договору в полном объеме; письменного заявления выдается дубликат указанного документа.

8.4. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем оплаты страховой премии (первого страхового взноса).

8.5. Срок действия Договора страхования устанавливается по согласию Сторон и указывается в Договоре страхования.

8.6. Договором страхования может быть предусмотрено установление периодов страхования с изменяемым объемом ответственности Страховщика (лимитом ответственности). Даты начала и окончания действия периодов страхования указываются в Договоре страхования. В случае если Договором страхования не устанавливаются периоды страхования, период страхования совпадает со сроком действия Договора страхования. Объем ответственности Страховщика определяется на каждый из периодов отдельно, и зависит от размера страховой суммы и других существенных условий Договора страхования.

8.7. Все изменения в Договор страхования оформляются в письменном виде. Если внесение изменений подразумевает уплату дополнительной премии, последняя рассчитывается пропорционально сроку действия измененных условий в месяцах (днях — если это предусмотрено Договором страхования), при этом неполный месяц действия измененных условий считается за полный.

8.8. Договор страхования прекращает свое действие в случаях:

- 8.8.1. окончания срока действия Договора страхования;
- 8.8.2. в случае уплаты Договора страхования (Полиса) в период его действия Страхователем по указанному договору в полном объеме;
- 8.8.3. по инициативе Страховщика в связи с неуплатой Страхователем очередного страхового взноса в установленный Договором страхования срок, если Договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, о чем Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление;
- 8.8.4. по инициативе Страхователя;
- 8.8.5. смерти Застрахованного в течение срока действия Договора страхования, не в результате страхового случая;
- 8.8.6. в случае смерти Страхователя — физического лица, заключившего Договор о страховании третьего лица, ликвидации (реорганизации) Страхователя — юридического лица в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, если Застрахованный или иное лицо в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации не приняло на себя обязанности Страхователя по Договору страхования;
- 8.8.7. в случае досрочного прекращения Договора страхования на основании п. 8.8.4. Правил страхования по письменному заявлению Страхователя об отказе от Договора страхования в течение 5 (Пяти) рабочих дней со дня его заключения и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному Договору страхования при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страхователем в течение 10 (Десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления об отказе от Договора страхования от уплаты страховой премии возмещается в полном объеме; Страховая премия возмещается в виде наличных денежных средств или в безналичном порядке;
- 8.8.10. в случае досрочного прекращения Договора страхования на основании п. 8.8.4. Правил страхования по письменному заявлению Страхователя об отказе от Договора страхования в течение 5 (Пяти) рабочих дней со дня его заключения, но после даты

возникновения обязательств Страховщика по заключенному Договору страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страхователю в течение 10 (Десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления об отказе от Договора страхования страховая премия возвращается за вычетом ее части пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования. Часть страховой премии по выбору Страхователя возвращается наличными денежными средствами или в безналичном порядке.

8.11. В случае досрочного прекращения (расторжения) Договора страхования на основании п. 8.8.4. Правил страхования по письменному заявлению Страхователя об отказе от Договора страхования по истечении срока, указанного в п.п. 8.9, 8.10. Правил страхования, оплаченная страховая премия Страхователю не возвращается, если Договором страхования не предусмотрено иное.

8.12. При досрочном прекращении Договора страхования на основании пп. 8.8.5. Страховщик имеет право на часть фактически уплаченной страховой премии за прошедшие месяцы действия Договора страхования (неполный месяц действия Договора страхования считается за полный). Возврат части страховой премии производится в течение 10 рабочих дней с даты досрочного прекращения Договора страхования.

8.13. Если на момент расторжения Договора страхования Страховщику поступило заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, возврат страховой премии не производится.

8.14. Расторжение Договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя с приложением оригинала Договора страхования, документа, удостоверяющего личность Страхователя (физического лица), за исключением случаев расторжения Договора страхования по инициативе Страховщика. Договор считается прекращенным с 00:00 часов дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

8.15. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением договорных правоотношений направляются направленными Сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме и направлены Стороне по договору страхования. Все уведомления и извещения направляются по адресам, указанным в Договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов Страхователя (Застрахованного), Страховщика, или Выгодоприобретателя, Стороны обязуются заблаговременно известить друг друга об этом. Если Сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу. Договором страхования могут быть предусмотрены иные условия уведомления Сторон.

8.16. Если Договором страхования предусмотрено условие об использовании факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи либо иного аналога собственноручной подписи, подписание Страховщиком Договора страхования (Полиса), а также приложений и дополнительных соглашений к нему может производиться путем воспроизведения факсимиле подписи Страховщика механическим или иным способом с использованием клише.

9. Изменение степени риска

9.1. В период действия Договора страхования Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно, но не позднее 3-х (трех) рабочих дней с момента, когда он об этом узнал, сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страхователем при заключении Договора страхования, в том числе:

- 9.1.1. о смене профессиональной деятельности Застрахованного, связанной с повышенным риском и/или могущей привести к появлению профессиональных заболеваний;
- 9.1.2. о переезде (командировке) в другую страну или в другой климатический пояс на срок свыше 6 мес.;
- 9.1.3. о появлении увечий, начале занятий видами спорта и отдыха (включая ныряние с аквалангом, занятия парашютным спортом, планированием, скалолазанием, созидание в спорти (за исключением бега), рафтинг, прыжки с помощью эластичного троса с высоты, спелеологич; авто- и мотоспорт, контактные единоборства, и т.п. виды спорта и отдыха);

9.1.4. о смене типа страхования, инфицировании Застрахованного ВИЧ (вирусом иммунодефицита человека) или заболевании Застрахованного СПИДом (синдромом приобретенного иммунодефицита) или другим аналогичным синдромом.

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

Размер и сроки уплаты дополнительной страховой премии оговариваются в дополнительном соглашении к договору страхования.

Размер дополнительной страховой премии (Па) определяется:

$$P_d = \frac{(P_1 - P_0) * M * K}{N}$$

По — первоначально начисленная страховая премия по договору страхования;

P1 — страховая премия по договору страхования, соответствующая измененным условиям;

M — срок действия измененных условий в месяцах (днях, если это предусмотрено Договором страхования), при этом неполный месяц считается за полный;

9.1.4. о смене типа договора в месяцах (неполный месяц страхования считается за полный (днях, если это предусмотрено Договором страхования));

K — коэффициент, соответствующий увеличению степени риска.

9.3. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

10. Права и обязанности сторон

10.1. Страхователь имеет право:

- 10.1.1. на получение информации о Страховщике, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;
- 10.1.2. на получение консультаций Страховщика об условиях настоящих Правил и условиях действия Договора страхования;
- 10.1.3. на получение страховой выплаты при признании события страховым, в соответствии с условиями, на которых был заключен Договор страхования;
- 10.1.4. на досрочное прекращение Договора страхования;
- 10.1.5. на замену Застрахованного лица, указанного в Договоре страхования, другим лицом, с согласия Застрахованного и Страховщика;
- 10.1.6. на замену Выгодоприобретателя с письменного согласия Застрахованного. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил страховщику требование о выплате страховой суммы;
- 10.1.7. на получение дубликата Договора страхования в случае его утраты.

10.2. Страхователь обязан:

- 10.2.1. при заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки степени страхового риска.
- 10.2.2. своевременно и в полном объеме уплачивать страховую премию (страховые взносы);
- 10.2.3. извещать Страховщика обо всех обстоятельствах, которые могут повлечь за собой изменение степени риска, в соответствии с Разделом 9 настоящих Правил страхования;
- 10.2.4. следовать указаниям Страховщика при осуществлении действий, предпринимаемых в связи с урегулированием убытков по страховому случаю;
- 10.2.5. после того как Страхователем стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, указанного в п. 4.2.1., 4.2.2., — обязан предоставлять Страховщику любым доступным способом письменное уведомление в свободной форме, в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты, когда Страхователь узнал о наступлении таких обстоятельств;
- 10.2.6. предоставлять, по требованию Страховщика, свободный доступ к документам, имеющим значение для определения обстоятельств, характера и размера убытка.
- 10.2.7. выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящими Правилами, Договором страхования и законодательством Российской Федерации.
- 10.2.8. Возвратить полученную страховую выплату, если в течение предусмотренного действующим законодательством РФ срока исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты.
- 10.2.9. Не реже одного раза в год, начиная с даты заключения Договора страхования, подтверждать актуальность данных, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования. Неполучение от Страхователя сведений об изменениях данных, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, в установленный в настоящем пункте срок, означает подтверждение Страхователем указанной информации на соответствующую дату.

10.3. Страховщик имеет право:

- 10.3.1. проверять представляемое Страхователем, Выгодоприобретателем, Застрахованным и иными лицами информацию, а также выполнение Страхователем условий настоящих Правил и Договора страхования;
- 10.3.2. удерживать часть страховой премии пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала его действия до даты прекращения в случае отказа Страхователя от Договора страхования в течение 5 (Пяти) рабочих дней со дня его заключения в порядке, предусмотренном п. 8.10 Правил страхования;
- 10.3.3. требовать прохождения Застрахованным медицинским освидетельствования при заключении Договора страхования;
- 10.3.4. проводить проверку обстоятельств по факту наступления события, имеющего признаки страхового;
- 10.3.5. отказываться в страховой выплате в случае признания события нестраховым, либо по иным основаниям, предусмотренным настоящими Правилами и/или Договором страхования, письменно уведомив об этом Страхователя (Выгодоприобретателя) и указав причины отказа;
- 10.3.6. сокращать перечень документов, необходимых для принятия решения о страховой выплате.

10.4. Страховщик обязан:

- 10.4.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и при заключении Договора страхования вручить их Страхователю;
- 10.4.2. по требованию Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного лица, а также лица, имеющего намерение заключить договор страхования, содержащийся в настоящих Правилах, и Договоре страхования, расчитать изменения в течение срока действия Договора страхования страховой суммы, расчеты страховой выплаты.
- 10.4.3. не разглашать сведения о Страхователе, Выгодоприобретателе, Застрахованных лицах, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;
- 10.4.4. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, провести расследование причин и обстоятельств произошедшего события, определить размер убытков и, при признании произошедшего события страховым случаем, произвести страховую выплату либо уведомить Страхователя об отказе в страховой выплате.

10.5. Застрахованный имеет право:

- 10.5.1. исполнять обязанности Страхователя (Выгодоприобретателя) по Договору страхования в случае смерти Страхователя-физического лица или в случае ликвидации Страхователя — юридического лица в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.
- 10.5.2. Исполнение Застрахованным или иным лицом части обязанностей Страхователя по Договору страхования не освобождает Страхователя или иного лица, принимающего на себя права и обязанности Страхователя по Договору страхования, от исполнения других обязанностей по Договору страхования.
- 10.6. **Застрахованный обязан:**
- 10.6.1. При наступлении события, связанного с причинением вреда здоровью незамедлительно обратиться к врачу, и неукоснительно соблюдать рекомендации врача с целью уменьшения последствий причиненного вреда;
- 10.7. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан:
- 10.7.1. в срок не более 10 рабочих дней с момента, когда у него появилась возможность сообщить о событии, имеющем признаки страхового, известить о нем Страховщика в письменной форме;
- 10.7.2. Для решения вопроса о страховой выплате, Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:
- 10.7.2.1. при наступлении страхового случая по риску «Смерть»:
 - 1) копия страхового полиса и всех дополнительных соглашений к нему;
 - 2) заявление на страховую выплату с указанием полных банковских реквизитов Выгодоприобретателя;
 - 3) документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя;
 - 4) оригинал свидетельства о смерти Застрахованного лица, выданное отделом ЗАГС или иным уполномоченным государственным органом, или его нотариально заверенная копия;

- 5) официальное медицинское заключение о смерти (или посмертный эпикриз), выдаваемое медицинским учреждением, где была зарегистрирована смерть, или иной документ, устанавливающий причину и обстоятельства смерти, выдаваемый медицинским учреждением или иным уполномоченным государственным органом;
- 6) заверенная копия протокола патологоанатомического вскрытия, если вскрытие не проводилось, то предоставляется копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти;
- 7) заверенная надлежащим образом лечебным учреждением копия или выписка из медицинской карты амбулаторного за последние 5 лет и/или стационарного больного, выписной эпикриз, рентгеноские снимки, результаты лабораторных и диагностических исследований, подтверждающих факт наступления страхового случая, длительность лечения, проведенные лечебно-диагностические мероприятия (при необходимости);
- 8) акт о несчастном случае на производстве, по установленной действующим законодательством РФ форме, если наступление страхового случая связано с несчастным случаем во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей;
- 9) заверенные надлежащим образом копии постановлений (о возбуждении уголовного дела, об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении уголовного дела, приостановлении предварительного следствия по делу, судебных постановлений;
- 10) нотариально заверенная копия распоряжения (завещания) Застрахованного о назначении Выгодоприобретателя или Страхователя по праву наследования, в том числе права на получение страховой выплаты по Договору страхования или его части (если в полисе не указан Выгодоприобретатель);

10.7.2.2. при наступлении страхового случая по риску «Инвалидность»:

- 1) копия Договора страхования (страхового полиса) и всех дополнительных соглашений к нему;
- 2) заявление на страховую выплату с указанием полных банковских реквизитов Застрахованного;
- 3) документ удостоверяющий личность Застрахованного;
- 4) оригинал справки МСЭ об установлении Застрахованному лицу группы инвалидности или заверенная Бюро МСЭ копия;
- 5) направление Застрахованного лица на медико-социальную экспертизу или его копия, заверенная медицинским учреждением;
- 6) акт освидетельствования бюро МСЭ с приложением вкладаша к акту освидетельствования бюро МСЭ и Протокол проведения МСЭ либо надлежащим образом заверенные копии указанных в настоящем пункте документов (учреждением, выдавшим этот документ);
- 7) выписка или надлежащим образом заверенная копия амбулаторной карты по месту жительства за последние 5 лет с указанием общего физического состояния, поставленных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин, установленных групп инвалидности или направления на МСЭ;
- 8) справка из медицинского учреждения, первоначального Договора, а также в целях информирования Страхователя о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (акт о несчастном случае на производстве, если он факту наступления несчастного случая предшествовал, либо постановление о возбуждении уголовного дела), если по факту наступления несчастного случая проводилось расследование;
- 9) копия протокола хирургической операции из медицинского учреждения, в котором производилась операция (по рискам «Хирургические вмешательства НС», Хирургические вмешательства НС/Б).
- 10.8. Если договором страхования предусмотрена территория страхования, выходящая за пределы территории Российской Федерации, то в случае, если событие, имеющее признаки страхового, произошло за пределами территории Российской Федерации, представляются документы, установленные (приняты) национальными или местными законами и правилами, действующими в данной стране к составлению и выдаче в таких случаях.
- 10.9. Представленные Страховщику документы должны быть переведены на русский язык и заверены у нотариуса (апостилированы).
- 10.10. Расходы по сбору и переводу таких документов оплачивает Страхователь (Застрахованный/Выгодоприобретатель).
- 10.11. Страхователь, заключивший Договор страхования со Страховщиком на условиях настоящих Правил страхования, подтверждает свое согласие на обработку Страховщиком перечисленных ниже персональных данных Страхователя для осуществления страхования по Договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и предоставления убытков по Договору, администрирования Договора, а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика. Персональные данные Страхователя включают в себя: фамилию, имя, отчество, год, месяц, день и место рождения, паспортные данные, адрес проживания, другие данные, указанные в заключенном со Страховщиком Договоре страхования (включая неотъемлемые его части — заявление на страхование, приложения и др.), которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством РФ к персональным данным.
- 10.12. Страхователь предоставляет Страховщику право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика.
- 10.13. Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по Договору страхования передавать персональные данные Страхователя третьим лицам, при условии, что у Страхователя есть согласие с указанными третьими лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных.
- 10.14. Подтверждая получение настоящих Правил страхования, Страхователь дает свое согласие на обработку персональных данных Страхователя с момента заключения Договора страхования (если заключении Договора страхования предшествовало заключение Договора страхования) на страхование, то согласие действует с даты, указанной в заявлении на страхование. Согласие Страхователя на обработку персональных данных Страхователя действует в течение 5 лет (если иное не установлено Договором страхования).
- 10.15. Страхователь вправе отозвать своё согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика. В случае поступления Страховщику от Страхователя письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных, согласие считается отозванным с даты поступления указанного заявления Страховщику. После окончания срока действия Договора страхования (в том числе при его расторжении) или отзыва согласия на обработку персональных данных Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные Страхователя в срок, не превышающий 5 лет с даты окончания срока действия Договора страхования/отзыва согласия на обработку персональных данных.
- 10.16. Указанные выше положения настоящего пункта Правил страхования относятся также и к Выгодоприобретателю/Застрахованному лицу в случае подписания им согласия на обработку Страховщиком персональных данных.

11. Порядок осуществления страховой выплаты

- 11.1. По риску «Смерть» страховая выплата производится в размере страховой суммы, установленной для Застрахованного лица, за вычетом ранее произведенных выплат.
- 11.2. По риску «Инвалидность» страховая выплата производится в размере страховой суммы, установленной для Застрахованного лица, за вычетом ранее произведенных выплат.
- 11.3. По риску «Нетрудоспособность» страховая выплата производится в размере 0,4% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности, начиная с 31-го дня непрерывного нахождения Застрахованного лица на стационарном лечении (дней выдачи больничного листа), но не более чем за 180 (сто восемьдесят) дней нетрудоспособности за один страховой случай.
- 11.7. Сумма всех выплат по Договору не может быть больше единой страховой суммы.
- 11.8. Если Страхователем предоставлена рассрочка по уплате страховой премии и до наступления срока уплаты очередной страховой взноса произошел страховой случай, размер страховой выплаты уменьшается на непоплаченную часть страховой премии. Договором может быть предусмотрено иной порядок определения суммы страховой выплаты по Договорам с непоплаченными очередными страховыми взносами.
- 11.9. Если Договор заключен в валютном эквиваленте, сумма всех выплат по Договору в рублях не может превышать размера страховой суммы в рублевом эквиваленте иностранной валюты по официальному курсу иностранной валют ЦБ РФ на дату заключения Договора страхования.
- 11.10. В срок более 30 (тридцати) рабочих дней после получения всех документов, перечисленных в п.10.7.2. в порядке, предусмотренном настоящими Правилами, Страховщик рассматривает заявление Страхователя (Выгодоприобретателя) и принимает решение об осуществлении страховой выплаты, либо представляет обоснованный отказ в страховой выплате. В случае если представленные документы не дают возможности принять решение о выплате страховой суммы, Страховщик имеет право проводить экспертизу представленных документов.
- 11.11. В течение 10-ти (десяти) рабочих дней после принятия решения об осуществлении страховой выплаты Страховщик производит страховую выплату Выгодоприобретателю. Страховщик не несет ответственность за нарушение сроков выплаты, если он направил уведомление о принятии решения об осуществлении страховой выплаты Страхователю (Выгодоприобретателю), но тем не явился за получением страховой выплаты, либо не представил Страховщику документы, необходимые для перечисления денежных средств.
- 11.11.1. Страховщик имеет право увеличить срок рассмотрения документов для принятия решения о признании или не признании события страховым случаем, если по факту заявленного события возбуждено уголовное дело; возникла необходимость в экспертизе представленных документов и/или в необходимости направления запроса Страхователю, в компетентные органы, иные организации о предоставлении дополнительных документов, относящихся к заявленному страховому случаю. При этом срок рассмотрения документов увеличивается не более чем на 90 (девяносто) рабочих дней.
- 11.11.2. **«Семидесять»**
- 12.1. При наступлении обстоятельства непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе приостановить выполнение обязательств по Договору страхования на время действия таких обстоятельств.
- 12.2. По обстоятельствам непреодолимой силы стороны понимают: военные действия и их последствия, конфискации, реквизиции, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, пугчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции.

13. Заключительное положение.

- 13.1. При неисполнении или ненадлежащем исполнении Сторонами условий Договора страхования возникающие споры разрешаются путем переговоров Сторон, а в случае невозможности достичь согласия — в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.
- 13.2. Все заявления и извещения, которые делают друг другу Страхователь, Страховщик, Застрахованный, Выгодоприобретатель должны производиться в письменной форме, способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения.
- 13.3. Вся корреспонденция в связи с Договором страхования направляется по адресам, которые указаны в Договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов Сторон, Стороны обязуются заблаговременно в письменном виде известить друг друга об этом.
- 13.4. Если Договором страхования предусмотрено условие об использовании факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи либо иного аналога собственноручной подписи, подписание Страховщиком Договора страхования, а также приложений и дополнительных соглашений к нему может производиться путем воспроизведения факсимиле подписи Страховщика механическим или иным способом с использованием клише.
- 13.5. Все споры и разногласия, возникающие между Страхователем/Выгодоприобретателем, Застрахованным и Страховщиком (далее совместно — Стороны; по отдельности — Сторона) в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением договора страхования, разрешаются путем переговоров, с обязательным направлением надлежащим образом оформленной письменной претензии. При получении одной Стороной договора страхования письменной претензии в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением договора страхования, срок направления ответа на претензию не может составлять более 10 (Десяти) рабочих дней с момента ее получения другой Стороной договора страхования.
- 13.6. В случае если Стороны не разрешили спор и/или разногласия путем переговоров в претензионном порядке, то возникшие споры подлежат разрешению в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.