

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ПО ПРОДУКТУ «ВРЕМЯ ЖИТЬ»

1. Полисные условия страхования по продукту «ВРЕМЯ ЖИТЬ» (далее по тексту – Полисные условия) содержат особенности страхования по продукту и являются дополнительными к условиям страхования, изложенным в Правилах добровольного смешанного страхования жизни №002, утвержденных Приказом АО «УРАЛСИБ Жизнь» от 17.05.2017г №12 (далее – Правила) и содержат положения, на основании которых АО «УРАЛСИБ Жизнь», именуемое в дальнейшем Страховщик, заключает договоры добровольного страхования жизни (далее по тексту – Договор страхования, Договор) с дееспособными физическими лицами или юридическими лицами, именуемыми в дальнейшем Страхователями. В случаях, не оговоренных в настоящих Полисных условиях, применяются соответствующие положения Правил. При наличии противоречий между положениями Правил и настоящих Полисных условий преимущественную силу имеют положения настоящих Полисных условий.
2. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованных лиц, связанные с риском диагностирования у них критического заболевания, с дожитием Основного Застрахованного лица до даты окончания срока действия Договора, а также с его смертью.
3. Не принимаются на страхование и не могут являться Застрахованными лицами:
 - 3.1. лица, которым установлена инвалидность в связи со злокачественными новообразованиями и/или болезнями системы крови;
 - 3.2. лица, направленные на медико-социальную экспертизу для установления инвалидности в связи со злокачественными новообразованиями и/или болезнями системы крови;
 - 3.3. лица, состоящие на диспансерном учёте в связи с онкологическими заболеваниями или болезнями системы крови;
 - 3.4. ВИЧ-инфицированные; больные СПИДом;
 - 3.5. лица, у которых на момент заключения договора страхования или в прошлом были диагностированы заболевания, относящиеся к Международной классификации болезней 10-го пересмотра (далее по тексту – МКБ-10) по следующим кодам:
 - C00-C97 – злокачественные новообразования;
 - D00-D09 – новообразования IN SITU;
 - D37-D48 – новообразования неопределенного или неизвестного характера (т.е. новообразования, вызывающие сомнения в том, являются ли они злокачественными или доброкачественными);
 - 3.6. лица, имеющие на дату заключения договора кровоточащие, болезненные или изменившие цвет и/или увеличившиеся в размере невусы («родинки»);
 - 3.7. лица, которым на дату заключения договора страхования диагностированы следующие заболевания: полипоз толстого кишечника, болезнь Крона, доброкачественные опухоли грудных желез (липома, папиллома, фиброаденома), асбестоз, любые формы гепатита или цирроз печени, а также лица, проходящие обследование в связи с перечисленными в данном подпункте заболеваниями;
 - 3.8. лица, находящиеся в местах лишения свободы.
4. Если после заключения договора страхования будет установлено, что на страхование было принято лицо, попадающее в одну из категорий, перечисленных в п.3 настоящих Полисных условий, о чем Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложную информацию, то Страховщик имеет право требовать признания договора страхования, заключенного в отношении указанного лица, недействительным и применения последствий, предусмотренных статьей 179 ГК РФ.
5. Страховым случаем по риску «Диагностирование критического заболевания» является первичное диагностирование критического заболевания, соответствующего определению, указанному в п. 8 Полиса, за исключением: любых новообразований, гистологически описанных как доброкачественные; любого неинвазивного рака; рака in situ; дисплазии, и всех предраковых состояний; рака предстательной железы, если только не прогрессировал как минимум в TNM классификации до T2N0M0; любого первичного рака кожи, за исключением злокачественной меланомы стадии выше IA, которая вторглась за пределы эпидермиса (наружный слой кожи); папиллярного рака щитовидной железы, не выходящего за пределы органа; всех опухолей и видов рака при наличии ВИЧ-инфекции.
- 5.1. Датой страхового события по риску «Диагностирование критического заболевания» является первичная дата постановки диагноза.
6. Страховым случаем по риску «Смерть Основного Застрахованного лица от любых причин» является смерть Основного Застрахованного лица в течение срока действия Договора страхования от любых причин, за исключением случаев, предусмотренных пп. 4.1.1, 4.1.3, 4.1.4, 4.1.8, 4.1.11, 4.1.13 – 4.1.15 Правил.
7. Страховым случаем по риску «Дожитие Основного Застрахованного лица до окончания срока действия Договора» является дожитие Основного Застрахованного лица до окончания срока действия Договора при условии отсутствия страховых случаев в течение срока страхования в отношении любого из застрахованных по Договору страхования лиц.
8. Страховая сумма по риску «Диагностирование критического заболевания» устанавливается в одинаковом размере для каждого из застрахованных по Договору страхования лиц и увеличивается ежегодно в соответствии с Таблицей страховых сумм по риску «Диагностирование критического заболевания», приведенной в п.9 Полиса.
- 8.1. Размер страховой суммы, установленной в отношении Основного Застрахованного лица по риску «Диагностирование критического заболевания» уменьшается на размер произведенной ранее страховой выплаты по любому из страховых случаев, произошедших с Основным Застрахованным лицом.

9. Договором страхования не предусмотрено право Страхователя на участие в инвестиционном доходе Страховщика. Положения раздела 7 Правил к договорам страхования, заключенным на основании настоящих Полисных условий, не применяются.
10. Договор страхования прекращает свое действие досрочно в случаях, предусмотренных пп.9.1–9.4 Правил, а также:
- 10.1. В случае осуществления выплаты по страховому случаю «Диагностирование критического заболевания», по заболеванию, диагностированному у Основного Застрахованного лица.
- 10.2. В случае осуществления выплаты по страховому случаю «Диагностирование критического заболевания», по заболеванию, диагностированному у Дополнительного Застрахованного лица – только в отношении данного Дополнительного Застрахованного лица.
- 10.3. Только по риску «Диагностирование критического заболевания» в отношении Основного Застрахованного лица в случае диагностирования критического заболевания, предусмотренного Договором страхования, у Основного Застрахованного лица в период ожидания. При этом для Дополнительных Застрахованных лиц по данному риску Договор продолжает действие в полном объеме.
- 10.4. В случае смерти Основного Застрахованного лица в течение срока страхования, по обстоятельствам иным, чем страховой случай. Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты смерти Основного Застрахованного лица.
- 10.5. В случае осуществления страховой выплаты по страховому случаю «Смерть Основного Застрахованного лица от любых причин». Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты смерти Основного Застрахованного лица.
- 10.6. В отношении Дополнительного Застрахованного лица при достижении им возраста 18 (восемнадцати) лет.
11. При досрочном прекращении Договора страхования по основаниям, указанным в п. 9.3 Правил, а также п. 10.4 настоящих Полисных условий, выплате подлежит выкупная сумма. Порядок расчета выкупной суммы приведен в п. 10 Полиса.
12. Если Договором страхования предусмотрена оплата страховых взносов в рассрочку (ежегодно), начиная со 2-го года действия договора страхования в Полисную годовщину, Страхователь имеет право, с согласия Страховщика, изменить периодичность уплаты взносов с ежегодной на полугодовую или ежеквартальную. При этом к размеру ежегодного страхового взноса применяются следующие коэффициенты: 0,53 (для получения размера полугодового взноса) и 0,27 (для получения размера ежеквартального взноса).
13. Страховая выплата осуществляется Страховщиком при наступлении страховых случаев, предусмотренных Договором страхования, в размере, установленном договором страхования с учетом положений п. 8 настоящих Полисных условий.
14. Страховщик является оператором обработки персональных данных в целях исполнения Договора страхования, осуществляемой с использованием и без использования средств автоматизации. Источниками персональных данных являются типовые формы документов, заполняемые субъектами Договора страхования (Страхователем, Выгодоприобретателями, Застрахованными лицами) при заключении, изменении, исполнении и расторжении (прекращении) договоров страхования.
- Подписанием Договора страхования (Полиса) Страхователь подтверждает наличие согласия на обработку персональных данных на следующих условиях:
- а) оператор, осуществляющий обработку персональных данных:
- АО «УРАЛСИБ Жизнь» (далее по тексту Страховщик), местонахождение: Российская Федерация, 117342, г. Москва, ул. Профсоюзная, д. 65, к.1;
- б) цель обработки:
- для исполнения Договора страхования, стороной или Выгодоприобретателем которого является субъект персональных данных, в т.ч. в целях организации оказания медицинских услуг, предусмотренных Договором страхования, проверки качества, обоснованности и объемов оказанных медицинских услуг,
 - для заключения Договора страхования по инициативе субъекта персональных данных или Договора, по которому субъект персональных данных будет являться Выгодоприобретателем,
 - для осуществления прав и законных интересов Страховщика,
 - для осуществления и выполнения возложенных законодательством Российской Федерации на Страховщика функций, полномочий и обязанностей,
 - в целях продвижения услуг Страховщика, АО Страховая группа «УралСиб», ПАО «БАНК УРАЛСИБ» и ООО СК «УРАЛСИБ СТРАХОВАНИЕ» на рынке, в том числе для распространения рекламы о продуктах и услугах путем осуществления прямых контактов с помощью средств связи (в том числе телефонной связи и интернета);
- в) перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие - персональные данные субъекта персональных данных (в т.ч. персональные данные о состоянии здоровья - данные о факте обращения за медицинской помощью, диагнозе, и иную информацию о состоянии здоровья и частной жизни, полученных в результате обследования и лечения, профилактики и реабилитации), указанные в настоящем согласии, заявлении о страховании и приложениях к нему, Договоре страхования, документах, представляемых согласно Договору страхования при наступлении страхового случая, изменении или досрочном прекращении Договора, а также документах, заполняемых медицинскими и фармацевтическими работниками в ходе обследования и лечения, профилактики, реабилитации и репатриации;
- г) перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие:
- получать персональные данные, в том числе о состоянии здоровья, и сведения, составляющие врачебную тайну, от медицинских и лечебно-профилактических организаций, медицинских и фармацевтических работников, которые участвуют в проверке качества, обоснованности и объемов оказанных медицинских услуг, в обследовании и лечении, профилактике, реабилитации и репатриации,
 - поручить обработку персональных данных третьим лицам:
 - операторам сотовой связи: ПАО «ВымпелКом» (127083, г. Москва, ул. Восьмого марта, дом 10, строение, 14), ПАО «МегаФон» (115035, г. Москва, Кадашевская набережная, дом 30), ПАО «МТС» (109147, г. Москва, ул. Марксистская, дом 4), ООО «Т2 Мобайл» (125212, Россия, г. Москва, Ленинградское шоссе д. 39А стр. 1),
 - ФГУП «Почта России» (131000, Москва, Варшавское шоссе, д. 37),
 - ПАО «БАНК УРАЛСИБ» (119048, Российская Федерация, город Москва, ул. Ефремова, д. 8),
 - АО Страховая группа «УралСиб» (117342, Российская Федерация, г. Москва, ул. Профсоюзная, д. 65, к.1),
 - ООО СК «УРАЛСИБ СТРАХОВАНИЕ» (129226, г. Москва, ул. Сельскохозяйственная, дом 16А, этаж 3, пом. I, комн. 21),

- АО «НБКИ» (121069, г. Москва, Скатертный пер., д. 20, стр. 1),
 - «ЭКС» (129090, г. Москва, ул. Каланчёвская, д. 16, стр. 1),
 - «ОБК» (190031, г. Санкт-Петербург, Московский пр., д. 7, этаж 2),
 - ООО «ВИРТУ СИСТЕМС» (141006, Московская область, г. Мытищи, Волковское шоссе, вл. 5А, стр. 1),
 - Свисс Ре Юроп Эс.Эй (Германия) (Арабелла штрассе 30, 81925 Мюнхен, Германия) / Swiss Re Europe S.A., Niederlassung Deutschland (Arabellastrasse 30, 81925 Munchen, Germany),
 - Глобал Вояджер Ассистанс (Кипр) Лимитед (Каридерс Корт, С-445, Никодиму Милона стрит, 6010 Ларнака, Кипр) / Global Voyager Assistance (Cyprus) Ltd. (Carithers Court, C-445, Nic.Mylona St. 6010 Larnaca, Cyprus),
 - другим лицам, наименование или фамилия, имя, отчество и адрес которых указывается на документах, используемых при заключении и исполнении Договора страхования (страховым агентам и брокерам, банковским учреждениям, медицинским учреждениям, оценщикам и т.п.),
 - осуществлять трансграничную передачу персональных данных;
- д) общее описание используемых оператором способов обработки персональных данных - с использованием средств автоматизации или без использования таких средств;
- е) срок, в течение которого действует согласие субъекта персональных данных – в течение срока действия Договора страхования, периода исполнения обязательств и срока исковой давности по требованиям, вытекающим из Договора страхования, в период для осуществления и выполнения возложенных законодательством Российской Федерации на Страховщика функций, полномочий и обязанностей;
- ж) способ отзыва текущего согласия на обработку персональных данных - посредством составления письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручен лично под расписку представителю Страховщика. Отзыв должен содержать номер основного документа, удостоверяющего личность субъекта персональных данных или его представителя, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, сведения, подтверждающие участие субъекта персональных данных в отношениях с оператором (номер Договора, дата заключения Договора), либо сведения, иным образом подтверждающие факт обработки персональных данных оператором, подпись субъекта персональных данных или его представителя.

Регистрационный номер: 002

ПРАВИЛА добровольного смешанного страхования жизни

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 1.1. Настоящие Правила содержат условия, на которых Акционерное общество Страховая компания «УРАЛСИБ Жизнь», именуемое в дальнейшем «Страховщик», заключает договоры добровольного смешанного страхования жизни (далее – договор страхования) с юридическими, дееспособными физическими лицами или индивидуальными предпринимателями, именуемыми в дальнейшем «Страхователями».
- 1.2. По договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) произвести лицу, в пользу которого заключен договор страхования, страховую выплату в случае дожития застрахованных лиц до определенного возраста или срока, их смерти, причинения вреда их здоровью, наступления иных событий в жизни застрахованных лиц.
- 1.3. Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованных лиц и (или) в пользу иных лиц, названных в договоре страхования (Выгодоприобретателей).

Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным лицом, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного лица или его законного представителя, в случае если Застрахованное лицо является недееспособным. При отсутствии такого согласия договор страхования может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае смерти этого лица – по иску его наследников.

- 1.4. Заключение Страхователем договора страхования в пользу другого лица не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому договору страхования, если договором страхования не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен договор страхования.

Страховщик вправе требовать от лица, в пользу которого заключен договор страхования, выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении лицом, в пользу которого заключен договор страхования, требования произвести страховую выплату. Риск последствий неисполнения или ненадлежащего исполнения обязанностей Страхователя несет лицо, в пользу которого заключен договор страхования.

- 1.5. Основные термины, используемые в настоящих Правилах:

Несчастный случай – внезапное и непредвиденное внешнее по отношению к Застрахованному лицу воздействие, которое имело место в течение срока действия договора страхования и причинило Застрахованному лицу телесные повреждения, иное расстройство здоровья или вызвало его смерть. Перечисленные последствия внешнего воздействия не должны являться следствием заболевания или его лечения (за исключением неправильных медицинских манипуляций).

Болезнь (заболевание) – диагностированное врачом, имеющим необходимую квалификацию, нарушение нормальной жизнедеятельности организма, обусловленное функциональными или морфологическими изменениями, возникшее в течение срока действия договора страхования и не вызванное несчастным случаем.

Инвалидность – нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящие к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты. В зависимости от степени расстройства функций организма и ограничения жизнедеятельности лицам, признанным инвалидами, устанавливается I, II или III группа инвалидности, а лицам в возрасте до 18 лет устанавливается категория «ребенок-инвалид».

Телесное повреждение – нарушение анатомической целостности и/или физиологической функции органов и тканей человека, предусмотренное таблицами размеров страховых выплат при причинении телесных повреждений, приведенными в договоре страхования.

Временная утрата общей трудоспособности – временное нарушение функций органов и (или) систем организма человека в результате несчастного случая или болезни, приведшее к потере способности к выполнению трудовых обязанностей на протяжении определенного ограниченного периода времени.

Госпитализация – помещение больного в круглосуточный стационар медицинского учреждения, имеющего все необходимые разрешения и лицензии.

Период ожидания – период времени, установленный договором страхования, начиная с момента начала срока страхования, на который не распространяется страхование (в течение которого событие не признается страховым случаем).

Франшиза – часть убытков, определенная договором страхования, которая не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

Временная франшиза – период времени, установленный договором страхования, исчисляемый с даты наступления страхового случая и не оплачиваемый Страховщиком.

Страховая сумма – определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой, определяются размеры страховой премии и страховых выплат.

Дополнительный инвестиционный доход (страховой бонус) – доход, образуемый за счет участия Страхователя в инвестиционном доходе Страховщика.

Страховая премия – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в срок, установленные договором страхования. Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, уплата страховой премии производится в виде страховых взносов.

Страховой взнос – часть страховой премии, уплачиваемой в рассрочку, в порядке и сроки, установленные договором страхования.

Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями договора страхования.

Страховой риск – предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

Страховой случай – совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

Полисная (страховая) годовщина – дата, день и месяц которой совпадают с датой начала срока действия договора страхования, за исключением случаев, когда дата начала срока действия договора приходится на 29 февраля. В случае если дата начала срока действия договора приходится на 29 февраля, то в не високосные годы полисной годовщиной считается 28 февраля.

Страховая выплата – определенная договором страхования денежная сумма, которая выплачивается Страховщиком Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

- 1.6. При заключении договора страхования в соответствии с настоящими Правилами, эти Правила становятся неотъемлемой частью договора страхования и являются обязательными для Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателей и Страховщика, если в договоре страхования прямо указывается на применение настоящих Правил, и сами Правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора Правил должно быть письменно удостоверено Страхователем.
- 1.7. При заключении договора страхования Стороны могут договориться о неприменении отдельных положений настоящих Правил, а также о дополнении договора страхования положениями, отличными от тех, которые изложены в тексте настоящих Правил, если допущенные в договоре страхования отступления от Правил не противоречат действующему законодательству Российской Федерации. При наличии противоречий между положениями настоящих Правил и условиями договора страхования, преимущественную силу имеют положения договора страхования.
- 1.8. Страховщик на основании настоящих Правил вправе разрабатывать страховые продукты, присваивать им маркетинговые названия и заключать на их условиях договоры страхования. Условия страхования по конкретному страховому продукту (Полисные условия) прилагаются к договору страхования и являются его неотъемлемой частью. При наличии противоречий между положениями настоящих Правил и Полисными условиями преимущественную силу имеют Полисные условия.
- 1.9. В соответствии с Правилами страховая выплата Застрахованному лицу или указанному в договоре страхования Выгодоприобретателю производится независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовых и иных соглашений, причитающихся им по другим договорам страхования выплат или сумм в порядке возмещения вреда по действующему законодательству.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

- 2.1. **Страховщик** – Акционерное общество Страховая компания «УРАЛСИБ Жизнь», осуществляющее страховую деятельность в соответствии с действующим законодательством и лицензией, выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью.
- 2.2. **Страхователь** – индивидуальный предприниматель, юридическое или дееспособное физическое лицо, заключившее договор страхования со Страховщиком.
- 2.3. **Застрахованное лицо** – физическое лицо, на случай дожития которого до определенного возраста или срока либо наступления в его жизни иного события, его смерти или причинения вреда здоровью которого, заключен договор страхования. Страхователь, являющийся физическим лицом, заключивший договор страхования на случай достижения им определенного возраста или срока либо наступления в его жизни иного события, его смерти или причинения вреда его здоровью, также является Застрахованным лицом.
- 2.4. Лицо, на момент заключения договора страхования, являющееся инвалидом I, II, III группы или имеющее категорию «ребенок-инвалид», может быть Застрахованным лицом только при условии, что до заключения договора Страховщик был письменно уведомлен Страхователем о состоянии здоровья лица, заявленного на страхование. Если после заключения договора будет установлено, что Страхователь (Застрахованное лицо) сообщил(о) Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в настоящем пункте, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным в отношении такого лица и применения последствий, предусмотренных пунктом 4 статьи 179 Гражданского кодекса Российской Федерации.
- 2.5. **Выгодоприобретатель** – юридическое или физическое лицо или индивидуальный предприниматель, в пользу которого заключен договор страхования.
В случае смерти Застрахованного лица по договору страхования, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

- 3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с дожитием Застрахованных лиц до определенных возраста или срока, либо наступлением иных событий в их жизни, а также с их смертью или причинением вреда их здоровью.
- 3.2. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.
- 3.3. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю).
- 3.4. В соответствии с настоящими Правилами договор страхования может быть заключен с ответственностью по следующим страховым рискам в любой комбинации:
 - 3.4.1. Дожитие Застрахованного лица до установленной Договором страхования даты.

- 3.4.2. Смерть Застрахованного лица от любых причин (далее по тексту, а также в договоре страхования данный риск может именоваться кратко – «Смерть от любых причин»).
- 3.4.3. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая (далее по тексту, а также в договоре страхования данный риск может именоваться кратко – «Смерть в результате НС»).
- 3.4.4. Причинение вреда здоровью Застрахованного лица от любых причин, повлекшее впервые назначение инвалидности (далее по тексту, а также в договоре страхования данный риск может именоваться кратко – «Инвалидность от любых причин»).
- 3.4.5. Причинение вреда здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая, повлекшее впервые назначение инвалидности (далее по тексту, а также в договоре страхования данный риск может именоваться кратко – «Инвалидность в результате НС»).
- 3.4.6. Причинение Застрахованному лицу телесных повреждений в результате несчастного случая (далее по тексту, а также в договоре страхования данный риск может именоваться кратко – «Телесные повреждения в результате НС»).
- 3.4.7. Временная утрата общей трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая или болезни (далее по тексту, а также в договоре страхования данный риск может именоваться кратко – «Временная утрата трудоспособности в результате НС или болезни»).
- 3.4.8. Временная утрата общей трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая (далее по тексту, а также в договоре страхования данный риск может именоваться кратко – «Временная утрата трудоспособности в результате НС»).
- 3.4.9. Госпитализация Застрахованного лица вследствие несчастного случая (далее по тексту, а также в договоре страхования данный риск может именоваться кратко – «Госпитализация вследствие НС»).
- 3.4.10. Диагностирование критического заболевания у Застрахованного лица (далее по тексту, а также в договоре страхования данный риск может именоваться кратко – «Диагностирование критического заболевания»).
- Критическими заболеваниями в рамках настоящих Правил считаются болезни (заболевания) или операции, определенные в Перечне критических заболеваний (Приложение №1 к настоящим Правилам), диагностированные впервые в период действия договора страхования и имеющие диагностические признаки, указанные в приведенном перечне. Датой первичного диагностирования считается дата установления квалифицированным врачом, имеющим необходимую специализацию, окончательного диагноза, основанного на результатах проведенного обследования Застрахованного лица и/или его лечения (хирургического вмешательства).
- При разработке Полисных условий и/или при заключении договора страхования Страховщик определяет список критических заболеваний, на случай которых проводится страхование, выбирая из Перечня критических заболеваний. Конкретный перечень заболеваний определяется условиями договора страхования и указывается в договоре страхования или является обязательным приложением к нему. В Полисных условиях и/или в договоре страхования могут быть предусмотрены определения критических заболеваний, отличные от приведенных в указанном перечне.
- 3.4.11. По настоящим Правилам в соответствии с дополнительными условиями может быть также застрахован риск Дожитие Застрахованного лица до потери им постоянного места работы (далее по тексту, а также в договоре страхования данный риск может именоваться кратко – «Дожитие до потери работы»).
- Датой наступления страхового случая «Дожитие до потери работы» является дата прекращения (расторжения) трудового договора с Застрахованным лицом по последнему основному месту работы.
- Для признания случая страховым, трудовой договор с Застрахованным лицом должен быть расторгнут по основанию, предусмотренному договором страхования.
- Дополнительные условия страхования по риску «Дожитие до потери работы» (далее – Дополнительные условия) (Приложение №2 к настоящим Правилам) определяют особенности страхования по указанному риску, а также полный перечень оснований для прекращения (расторжения) трудового договора, на случай которых может проводиться страхование. При этом Страховщик вправе сократить указанный перечень при разработке Полисных условий и/или при заключении договора страхования. Конкретный перечень оснований для прекращения трудового договора, на случай которых проводится страхование, указывается в договоре страхования.
- При страховании по риску, предусмотренному данным подпунктом Правил, в остальном, что не указано в Дополнительных условиях, действуют положения настоящих Правил.
- 3.5. Договор страхования, предусматривающий страхование по рискам «Инвалидность от любых причин» (п. 3.4.4 настоящих Правил), «Инвалидность в результате НС» (п. 3.4.5 настоящих Правил) может быть заключен на случай установления только I группы инвалидности, только I и II групп инвалидности или на случай установления категории «ребенок-инвалид».
- 3.6. Если иное не определено в Договоре страхования, события, предусмотренные пп. 3.4.2-3.4.11 настоящих Правил, признаются страховыми случаями, если они наступили в течение срока страхования.
- 3.6.1. Договором страхования может быть предусмотрено что события, указанные в пп. 3.4.3-3.4.5 настоящих Правил, являются страховыми случаями, если они наступили не позднее, чем в течение одного года со дня наступления несчастного случая или диагностирования болезни (заболевания).

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ

- 4.1. Если иное не предусмотрено договором страхования, не являются страховыми случаями события, указанные п.п. 3.4.2-3.4.11 настоящих Правил, происшедшие:
- 4.1.1. Вследствие умышленных действий Страхователя/ Застрахованного лица/ Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая.
- 4.1.2. Вследствие нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения (отравления) или под воздействием лекарственных препаратов, за исключением случаев употребления лекарственных препаратов по назначению лечащего врача с соблюдением указанной врачом дозировки.
- 4.1.3. В результате самоубийства (покушения на самоубийство) Застрахованного лица (если к этому времени договор страхования действовал менее двух лет).
- 4.1.4. Вследствие совершения (попытки совершения) Застрахованным лицом уголовного преступления, находящегося в прямой причинной связи с событием, имеющим признаки страхового случая.

- 4.1.5. Вследствие заболеваний или последствий несчастных случаев, о которых Застрахованное лицо на дату заключения договора страхования было осведомлено, по поводу которых лечилось (или должно было получать лечение) или получало врачебные консультации, или по поводу которых состояло на учете в психоневрологическом, противотуберкулезном, кожно-венерологическом, онкологическом диспансере в течение 12 (двенадцати) месяцев, непрерывно предшествующих дате заключения договора страхования, за исключением случаев, когда Страховщик был поставлен в известность при заключении договора страхования о наличии таких заболеваний или последствий несчастных случаев.
- 4.1.6. При наличии заболеваний или последствий несчастных случаев, перечисленных в декларации Застрахованного лица, подписанной Застрахованным лицом при заключении договора страхования, которые Застрахованное лицо имело на дату заключения договора страхования.
- 4.1.7. Вследствие беременности, родов и/или их осложнений/ последствий, операции по смене пола, стерилизации или лечения бесплодия.
- 4.1.8. Вследствие психического заболевания или расстройства, паралича, наркомании, алкогольного психоза (делирия) или их прямого влияния, эпилептических припадков (если они не явились следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования) у Застрахованного лица.
- 4.1.9. При наличии у Застрахованного лица ВИЧ-инфекции и/или СПИДа, за исключением случаев, если заражение ВИЧ-инфекцией и/или СПИДом произошло в течение срока страхования.
- 4.1.10. Вследствие участия Застрахованного лица в любых воздушных, авиационных или космических полетах/перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира, имеющего оплаченный действительный билет регулярного, либо чартерного, авиарейса, авиарейса на коммерческом невоенном воздушном судне, лицензированном и допущенном к эксплуатации в соответствии с установленными правилами для перевозки пассажиров.
- 4.1.11. В связи с управлением Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на управление, либо в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения или под воздействием лекарственных препаратов, за исключением случаев употребления их по назначению лечащего врача с соблюдением указанной врачом дозировки, либо передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством, либо находившемуся в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения или под воздействием лекарственных препаратов, за исключением случаев употребления их по назначению лечащего врача с соблюдением указанной врачом дозировки.
- 4.1.12. В связи с занятиями Застрахованным лицом спортом на профессиональной основе и/или перечисленными ниже экстремальными видами спорта на любой основе, в том числе разово (авто-, мотоспорт, любые виды конного спорта (исключая конные прогулки), воздушные виды спорта, альпинизм, боевые единоборства, подводное плавание (погружение на глубину более 40 метров), стрельба), а также участия в спортивных соревнованиях, за исключением случаев, когда Страховщик был поставлен в известность о данных занятиях при заключении договора страхования.
- 4.1.13. Вследствие воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.
- 4.1.14. Вследствие военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.
- 4.1.15. Вследствие гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.
- 4.2. Перечень исключений в Полисных условиях и/или договоре страхования может быть сокращен или дополнен по соглашению сторон, в зависимости от степени риска, условий договора страхования и иных обстоятельств, оцениваемых Страховщиком при заключении договора страхования.

5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 5.1. При заключении договора страхования Страховщик вправе потребовать от Страхователя подачи письменного заявления на страхование, установленной Страховщиком формы (Приложение №3 к настоящим Правилам), с приложением документов, необходимых для принятия решения о заключении договора. Перечень документов, которые могут быть затребованы Страховщиком для заключения договора страхования приведен в Приложении №4 к настоящим Правилам, при этом Страховщик оставляет за собой право сократить указанный перечень, исходя из степени риска и заявленной страховой суммы.
- 5.2. Если договор страхования заключается в виде электронного документа (п.5.3.3 настоящих Правил), то документы, указанные в п. 5.1 настоящих Правил, предоставляются Страховщику в электронной форме.
- 5.2.1. Информация в электронной форме для заключения, изменения, досрочного прекращения договора страхования, для получения страховой выплаты создается и отправляется Страхователем Страховщику с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» www.ural-sib-life.ru (далее – сайт Страховщика) одним из следующих способов:
- путем заполнения предложенных Страховщиком форм;
 - путем заполнения предложенных форм и подписания указанной информации простой электронной подписью Страхователя.
- Информация, подписанная простой электронной подписью Страхователя-физического лица, признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица.
- Обмен информацией, необходимой для формирования ключа простой электронной подписи и заключения договора страхования, осуществляется с использованием сайта Страховщика, а также номера мобильного телефона и (или) адреса электронной почты, сообщенных Страхователем-физическим лицом.
- Электронные документы, подписанные усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, направляются на адрес электронной почты, сообщенный Страхователем-физическим лицом.
- 5.3. Договор страхования может заключаться путем:
- 5.3.1. Составления одного документа, подписываемого от имени сторон уполномоченными лицами (п.2 ст.434 Гражданского кодекса Российской Федерации);
- 5.3.2. Вручения Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса, подписанного от имени Страховщика уполномоченным лицом.
- Принятие Страхователем страхового полиса означает согласие Страхователя заключить договор страхования на условиях, изложенных в принятом страховом полисе.

- 5.3.3. Направления Страхователю - физическому лицу на основании его заявления (информации) в электронной форме, полученного с использованием сайта Страховщика, страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции) в виде электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика.
- В случае направления Страховщиком Страхователю-физическому лицу на основании его заявления страхового полиса, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии. Страхователь-физическое лицо уплачивает страховую премию после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования и настоящих Правилах, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот договор на предложенных Страховщиком условиях.
- 5.3.4. Иным путем, предусмотренным законодательством Российской Федерации.
- 5.4. Все изменения и дополнения к Договору страхования должны быть оформлены в письменной форме путем составления одного документа (дополнительного соглашения) либо направления Страховщиком Страхователю на основании его письменного заявления Уведомления о внесении изменений в договор страхования, подписанного Страховщиком. Документы могут быть направлены в электронном виде с учетом положений п.п. 5.2.1 настоящих Правил.
- 5.5. Примерные образцы договора страхования и Страхового полиса приведены в Приложениях 5.1. и 5.2 к настоящим Правилам. Примерные образцы Заявления на внесение изменений, Дополнительного соглашения и Уведомления о внесении изменений в договор страхования приведены в Приложениях 7-9 к настоящим Правилам, соответственно.

6. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

- 6.1. Страховой суммой является денежная сумма, которая определена договором страхования при его заключении и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страхового взноса) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.
- 6.2. Денежные обязательства сторон устанавливаются в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования обязательства сторон могут быть установлены в эквиваленте определенной иностранной валюты. В этом случае подлежащие уплате суммы (страховая премия, страховая выплата, выкупная сумма (если предусмотрена договором), а также сумма дополнительного инвестиционного дохода (при его наличии)) определяются в рублях по официальному курсу соответствующей валюты на день платежа, если иной курс или иная дата его определения не установлены соглашением сторон.
- 6.3. Страховая сумма устанавливается Страховщиком по соглашению со Страхователем и указывается в договоре страхования.
- 6.4. Страховая сумма может устанавливаться отдельно по каждому риску, включенному в договор страхования и (или) по всем страховым рискам совокупно.
- 6.5. Страховая сумма устанавливается в договоре страхования отдельно для каждого Застрахованного лица.
- 6.6. Договор страхования может быть изменен (например, увеличение страховой суммы, изменение периодичности уплаты страховых взносов, включение или исключение отдельных рисков и т.п.) по соглашению со Страховщиком в любую Полисную годовщину, если договором страхования не предусмотрено иное.
- 6.7. При увеличении размера страховой суммы Страховщик вправе пересчитать страховую премию и потребовать проведения анкетирования Застрахованных лиц, в соответствии с разработанными им формами вопросников и/или потребовать их медицинского освидетельствования по форме, разработанной Страховщиком, включающего в себя необходимые анализы и исследования и/или потребовать предоставления документов, приведенных в Приложении №4 к настоящим Правилам.
- 6.8. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке, в сроки и способом, установленным договором страхования.
- 6.9. При определении размера страховой премии Страховщик вправе применять разработанные им страховые тарифы, определяющие ставку страховой премии, взимаемую с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска. Тариф зависит от пола и возраста Застрахованного лица, срока действия договора страхования, порядка уплаты страховых взносов. Страховщик имеет право применять к базовым тарифам поправочные коэффициенты, в зависимости от обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска: состояния здоровья Застрахованного лица (в том числе на основании медицинского освидетельствования), профессии, рода деятельности, увлечений/хобби Застрахованного лица, и других обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени риска. Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению сторон.
- 6.10. Размер страхового взноса (страховой премии) вычисляется как произведение страховой суммы и страхового тарифа с учётом поправочных коэффициентов.
- 6.11. Порядок уплаты страховой премии определяется соглашением сторон и указывается в договоре страхования. Страховщик вправе применять к страховому тарифу поправочный коэффициент, зависящий от количества и сроков платежей.
- 6.12. Датой уплаты страховой премии считается дата списания всей суммы страховой премии (страхового взноса) со счета Страхователя посредством безналичных расчетов, либо дата ее уплаты посредством наличных расчетов в соответствии с законодательством Российской Федерации (дата платежного документа).
- 6.13. В договоре страхования, предусматривающем уплату страховой премии в рассрочку, определяются размер страховых взносов, сроки их уплаты, а также последствия неуплаты взносов в установленные сроки.
- 6.14. При уплате страховой премии в рассрочку предусмотрен льготный период для оплаты очередных страховых взносов, в течение которого Страхователь имеет право оплатить страховой взнос без наступления последствий, указанных в п.6.15 настоящих Правил. Если иное не предусмотрено договором страхования, при уплате страховой премии ежемесячными взносами льготный период составляет 10 (десять) рабочих дней, при уплате страховой премии с другой периодичностью льготный период составляет 30 (тридцать) календарных дней с установленного договором страхования срока оплаты страхового взноса.
- 6.14.1. Если страховой случай наступил в течение предусмотренного Правилами страхования льготного периода для уплаты взноса и страховой взнос не был оплачен Страхователем, то Страховщик имеет право вычесть сумму неоплаченного взноса из страховой выплаты.
- 6.15. Если договором страхования не предусмотрено иное, при уплате страховой премии в рассрочку, неуплата Страхователем всей суммы очередного страхового взноса в установленный договором срок его уплаты или в течение льготного периода означает для сторон догово-

ра страхования выраженное Страхователем волеизъявление о досрочном отказе от договора страхования и прекращение обязательств Страховщика в части страховых выплат по страховым случаям, произошедшим с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания установленного договором срока уплаты очередного страхового взноса, который не был уплачен в указанный срок. Руководствуясь п. 1 ст. 452 ГК РФ, отдельное соглашение о расторжении договора страхования в данном случае сторонами не составляется и не подписывается. Уплаченная сумма очередного страхового взноса, если он был уплачен в размере меньшем, чем указано в Полисе, или после окончания льготного периода подлежит возврату Страхователю в полном объеме на основании его письменного заявления, содержащего банковские реквизиты.

- 6.16. Любая сумма, оплаченная Страховщику после того, как срок действия договора страхования истек или договор страхования был расторгнут, не накладывает на Страховщика никаких обязательств, за исключением обязательства по возврату этой суммы.
- 6.17. Страхователь обязан сохранять документы, подтверждающие уплату страховой премии, и предъявлять их по требованию Страховщика.
- 6.18. Если страховую премию по поручению Страхователя уплачивает другое лицо, то никаких прав по договору страхования в связи с этим оно не приобретает.

7. УЧАСТИЕ В ИНВЕСТИЦИОННОМ ДОХОДЕ СТРАХОВЩИКА

- 7.1. Договором страхования (если включен страховой случай, указанный в п. 3.4.1 настоящих Правил) может быть предусмотрено право Страхователя на участие в инвестиционном доходе Страховщика.
 - 7.1.1. Участие Страхователя в инвестиционном доходе Страховщика осуществляется посредством расчета и начисления Страховщиком дополнительного инвестиционного дохода (страхового бонуса).
 - 7.1.2. По итогам истекшего календарного года Страховщик вправе объявить фактическую норму доходности (процентную ставку, используемую для расчета дополнительного инвестиционного дохода) за прошедший год.
 - 7.1.3. Дополнительный инвестиционный доход по договору страхования определяется Страховщиком как результат размещения средств страховых резервов, относящихся к договору страхования, полученный за счет превышения объявленной нормы доходности над гарантированной по договору страхования нормой доходности. Для целей начисления дополнительного инвестиционного дохода принимается во внимание суммарная величина математического резерва, резерва бонусов и резерва расходов, сформированных по договору страхования на дату окончания соответствующего календарного года, за минусом задолженности Страхователя перед Страховщиком.
 - 7.1.4. Порядок расчета и распределения Страховщиком Дополнительного инвестиционного дохода (страхового бонуса) осуществляется в соответствии с утвержденными Страховщиком «Положением о формировании страховых резервов по страхованию жизни» и «Положением о расчете и распределении Дополнительного инвестиционного дохода».
 - 7.1.5. Объявление фактической нормы доходности производится на официальном сайте Страховщика.
 - 7.1.6. Дополнительный инвестиционный доход (страховой бонус) рассчитывается на дату окончания календарного года после объявления фактической нормы доходности.
 - 7.1.7. Рассчитанная сумма дополнительного инвестиционного дохода (страхового бонуса) остаётся неизменной до момента расчета инвестиционного дохода по итогам следующего года.
 - 7.1.8. Начисление дополнительного инвестиционного дохода (страхового бонуса) производится не позднее 3 (трех) месяцев после окончания календарного года.
 - 7.1.9. Дополнительный инвестиционный доход подлежит выплате в случае досрочного расторжения договора страхования.
 - 7.1.10. Начисление дополнительного инвестиционного дохода производится за период с 1 (Первого) числа квартала, следующего за кварталом, в котором был заключен договор страхования, по 31 (Тридцать первое) декабря года, предшествующего году, в котором договор страхования прекратил своё действие.
 - 7.1.11. Если иное не предусмотрено договором страхования, по договору страхования, по которому действует освобождение от уплаты страховых взносов, дополнительный инвестиционный доход не начисляется с 1 января года, в котором наступил страховой случай,
 - 7.1.12. В случае если на дату произведения страховой выплаты или выплаты выкупной суммы инвестиционный доход за истекший полный календарный год в период действия договора страхования не был начислен, он выплачивается в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты его начисления.
 - 7.1.13. Дополнительный инвестиционный доход выплачивается одновременно при наступлении страховых случаев, предусмотренных п.п. 3.4.1-3.4.3 настоящих Правил, или в случае досрочного прекращения договора страхования.
- 7.2. Дополнительный инвестиционный доход выплачивается Страховщиком:
 - 7.2.1. при наступлении страхового случая, предусмотренного п.п. 3.4.1 настоящих Правил, – в составе страховой выплаты;
 - 7.2.2. в случае досрочного прекращения Договора страхования – в составе выкупной суммы.

8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА. НАЧАЛО ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАНИЯ

- 8.1. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон и указывается в договоре страхования.
- 8.2. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу в момент уплаты страховой премии или первого страхового взноса.
- 8.3. Обязательства Страховщика в части страховой выплаты распространяются на страховые случаи, произошедшие с момента вступления договора страхования в силу, но не ранее 00 часов 00 минут начала срока его действия.
- 8.4. В случае если к сроку, установленному в договоре страхования, страховая премия (первый страховой взнос) не были уплачены или были уплачены не полностью, договор страхования считается не вступившим в силу, и поступившие страховые взносы возвращаются Страхователю.

9. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 9.1. Договор страхования прекращает свое действие в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации.
- 9.2. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

- 9.3. Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе отказаться от договора страхования в любое время, за исключением случая, предусмотренного п. 9.4 настоящих Правил, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала и существование страхового риска не прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. Досрочно отказаться от договора страхования Страхователь может путем подачи Страховщику соответствующего заявления или путем неуплаты очередного страхового взноса. При досрочном отказе от договора страхования путем подачи Страхователем заявления, договор страхования прекращается с даты, указанной им в своем заявлении, но не ранее получения заявления Страховщиком. При досрочном отказе от договора страхования путем неуплаты очередного страхового взноса, договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания установленного договором срока уплаты очередного страхового взноса, который не был уплачен в указанный срок, если договором страхования не предусмотрено иное. При досрочном прекращении договора страхования по основаниям, предусмотренным данным подпунктом, уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит.
- 9.4. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней, за исключением нерабочих праздничных дней, со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, если договором страхования не предусмотрено иное, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая. В случае если Страхователь отказался от договора страхования в срок, установленный абзацем первым настоящего пункта, и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (далее - дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме. Если иное не предусмотрено договором страхования, в случае если Страхователь отказался от договора страхования в срок, установленный абзацем первым настоящего пункта, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора добровольного страхования. Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, определенного в соответствии с абзацем первым настоящего пункта. Возврат премии производится способом, предусмотренным действующим законодательством РФ, в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя о досрочном отказе от договора страхования.
- 9.5. Если договором страхования не определено иное, то при досрочном прекращении договора, предусматривающего страхование по риску, указанному в п. 3.4.1 Правил отдельно или в комбинации с другими страховыми рисками, по основаниям, изложенным в пунктах 9.2, 9.3 настоящих Правил выплата подлежит:
- выкупная сумма в размере, не превышающем размер математического резерва на дату досрочного прекращения договора. Размер и порядок расчета выкупной суммы указывается в договоре страхования. Таблица выкупных сумм приводится в договоре страхования или является обязательным приложением к нему.
 - начисленный дополнительный инвестиционный доход (страховой бонус), если условиями договора страхования предусмотрено начисление дополнительного инвестиционного дохода.
- 9.5.1 Для получения выкупной суммы Страхователь должен подать письменное заявление о досрочном прекращении договора страхования (Приложение №12 к настоящим Правилам) и представить Страховщику:
- документ, удостоверяющий личность;
 - Страховой полис (договор страхования);
 - документы, подтверждающие уплату страховых взносов.
- 9.5.2. Выплата выкупной суммы производится Страховщиком в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения вышеперечисленных документов.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страховщик обязан:

- 10.1.1. Рассмотреть представленные заявителем (Страхователем/Застрахованным лицом/Выгодоприобретателем) в соответствии с п. 12.2 настоящих Правил документы, в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения последнего документа из перечня необходимых документов, принять решение и осуществить страховую выплату в соответствии с условиями заключенного сторонами договора страхования и содержанием заявления заявителя о страховой выплате либо направить заявителю отказ в страховой выплате.
- 10.1.2. Не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения об имущественном положении и состоянии здоровья Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя.

10.2. Страховщик имеет право:

- 10.2.1. Направить на медицинское обследование Застрахованных лиц для оценки фактического состояния их здоровья.
- 10.2.2. При заключении договора страхования или в период его действия в случае увеличения страховой суммы или включения дополнительных страховых рисков запросить документы в соответствии с п.5.1 настоящих Правил для оценки рисков, принимаемых на страхование.
- 10.2.3. Проверять сообщаемую Страхователем (Застрахованным лицом) информацию, а также выполнение ими условий договора страхования.
- 10.2.4. Требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель, если договором страхования не предусмотрено иное.
- 10.2.5. Потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 4 ст. 179 Гражданского кодекса РФ, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страховщику были сообщены заведомо ложные сведения, в том числе в предоставленных в соответствии с п.5.1 настоящих Правил документах, а также отказать в страховой выплате по такому договору страхования. Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь и/или Застрахованное лицо, уже отпали.

10.2.6. Потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска в случае его уведомления об обстоятельствах, влекущих увеличение данного страхового риска. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

10.2.7. Потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением данного договора страхования, в случае неисполнения Страхователем либо Выгодоприобретателем обязанностей, предусмотренных п. 10.3.4 настоящих Правил.

10.2.8. Запрашивать при необходимости сведения, связанные со страховым случаем, у третьих лиц, располагающих информацией о причинах и обстоятельствах страхового случая, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

10.3. **Страхователь обязан:**

10.3.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и по запросу Страховщика предоставить документы в соответствии с п.5.1 настоящих Правил для оценки рисков, принимаемых на страхование. Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования (Страховом полисе), приложениях к нему и в заявлении о страховании.

10.3.2. Уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размерах и сроки, определенные договором страхования.

10.3.3. При заключении договора страхования ознакомить Застрахованное лицо и Выгодоприобретателя с условиями договора страхования.

10.3.4. Сообщить Страховщику (в течение 20 календарных дней с момента получения сведений) о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, которые могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными признаются изменения, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования (Страховом полисе) и приложениях к нему и в заявлении о страховании (исключая изменения в состоянии здоровья Застрахованного лица).

10.3.5. Принимать необходимые меры в целях предотвращения страховых случаев, предусмотренных п.п. 3.4.2–3.4.11 настоящих Правил.

10.3.6. Уведомить Страховщика в письменной форме о наступлении страхового случая, предусмотренного п.п.3.4.2–3.4.10 настоящих Правил, не позднее 30 (Тридцати) календарных дней с момента его наступления, о наступлении страхового случая, предусмотренного п. 3.4.11 настоящих Правил не позднее 10 (Десяти) рабочих дней с момента его наступления. Данная обязанность может быть выполнена Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем.

10.3.7. Уведомлять Страховщика обо всех изменениях, внесенных в документы, представленные Страховщику при заключении договора страхования, в течение 3 (Трех) рабочих дней со дня внесения таких изменений.

10.4. **Страхователь имеет право:**

10.4.1. Получить дубликат договора страхования (Страхового полиса) в случае его утраты. После выдачи дубликата утраченный полис считается недействительным и выплаты по нему не производятся.

10.4.2. Заменить Выгодоприобретателя с письменного согласия Застрахованного лица. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

10.4.3. В течение срока действия договора страхования по согласованию со Страховщиком изменить срок действия договора страхования, включить или исключить страховые риски, изменить размер страховой суммы, страховой премии, период и периодичность уплаты страховых взносов. Данные изменения в договор страхования производятся в полисную годовщину, если иное не предусмотрено договором страхования.

10.5. Заключение договора страхования в пользу третьего лица не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому договору страхования.

10.6. Застрахованное лицо обязано:

10.6.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и по запросу Страховщика предоставить документы в соответствии с п.5.1 настоящих Правил для оценки рисков, принимаемых на страхование. Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования (Страховом полисе) и приложениях к нему и в Заявлении о страховании. В силу ч.3 ст.185 Гражданского кодекса Российской Федерации, в данном случае Застрахованное лицо предоставляет вышеуказанные документы, сведения и обстоятельства от имени Страхователя.

Предоставление Застрахованным лицом от имени Страхователя заведомо ложных документов, сведений и обстоятельств влекут последствия, предусмотренные п.10.2.5 настоящих Правил.

11. **РАЗМЕР СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

11.1. При наступлении страхового случая «Дожитие Застрахованного лица до установленной договором страхования даты» (п. 3.4.1 Правил) размер страховой выплаты составляет 100% страховой суммы, установленной по данному риску.

11.2. При наступлении страховых случаев по рискам «Смерть от любых причин» (п. 3.4.2 Правил), и «Смерть в результате НС» (п. 3.4.3 Правил), размер страховой выплаты составляет 100% страховой суммы, установленной по данному риску.

11.3. При наступлении страхового случая «Инвалидность от любых причин» (п. 3.4.4 Правил), «Инвалидность в результате НС» (п.3.4.5 Правил), страховая выплата производится в определенном договором страхования размере в зависимости от установленной Застрахованному лицу группы инвалидности, но не более 100% от страховой суммы, установленной по данному риску.

Договором может быть предусмотрено, что если в течение срока действия договора происходит смена группы инвалидности Застрахованного лица в сторону повышения ее степени, Страховщик производит дополнительную выплату в пределах страховой суммы по данному страховому риску в размере разницы между страховой выплатой по более высокой степени инвалидности, и страховой выплатой, ранее выплаченной по более низкой степени инвалидности.

Договором страхования может быть предусмотрена возможность направления страховых выплат по страховым случаям в счет оплаты страховых взносов, не оплаченных по договору страхования.

11.4. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая по риску «Телесные повреждения в результате НС» (п. 3.4.6 Правил) опре-

деляется в процентах от страховой суммы, установленной по данному риску, в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат при телесных повреждениях (травмах)» (Приложение №6 к Правилам) или иной таблицей страховых выплат, являющейся приложением к договору страхования.

- 11.5. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая по риску «Временная утрата трудоспособности в результате НС или болезни» (п. 3.4.7 Правил), «Временная утрата трудоспособности в результате НС» (п. 3.4.8 Правил) определяется в процентах от страховой суммы, установленной по данному риску, за каждый день временной нетрудоспособности, начиная с 1-го или другого указанного в договоре страхования дня. Конкретный размер выплаты определяется условиями договора страхования. Договором страхования может быть предусмотрен минимальный срок лечения, дающий право на страховую выплату в соответствии с данным подпунктом Правил, может быть установлено максимальное количество дней временной нетрудоспособности, подлежащих оплате по одному страховому случаю, или максимальный размер выплаты в процентах от страховой суммы по одному страховому случаю.
- 11.6. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая «Госпитализация вследствие НС» (п. 3.4.9 Правил) определяется в процентах от страховой суммы, установленной по данному риску, за каждый день пребывания в стационаре, начиная с 1-го или другого, указанного в договоре страхования, дня госпитализации, если договором страхования не предусмотрен иной порядок страховой выплаты. Договором страхования может быть установлено максимальное количество дней, подлежащих оплате, или максимальный размер выплаты в процентах от страховой суммы за один страховой случай.
- 11.7. Страховая выплата по страховому случаю «Диагностирование критического заболевания» (п. 3.4.10 Правил) осуществляется в размере страховой суммы, установленной по данному риску.
- 11.7.1. При диагностировании у Застрахованного лица нескольких заболеваний из указанных в Перечне критических заболеваний в течение срока действия договора страхования, страховая выплата осуществляется по первому диагнозу, установленному Застрахованному лицу. Страховая выплата по данному страховому случаю производится только по истечении обусловленного договором страхования периода ожидания, если таковой был установлен договором страхования.
- 11.8. Страховая выплата по страховому случаю «Дожитие до потери работы» (п. 3.4.11 Правил) производится в пределах соответствующей страховой суммы в размере ежемесячной выплаты, прописанной в договоре страхования, за каждый месяц отсутствия занятости, прошедший после окончания временной франшизы, и с учетом максимального периода выплат, если договором страхования не предусмотрен иной порядок страховой выплаты.
- 11.9. Договором страхования может быть предусмотрена возможность направления страховых выплат по страховым случаям, указанным в п.п. 3.4.2. и 3.4.4 Правил, в счет оплаты страховых взносов, не оплаченных по договору страхования, срок которых не наступил на момент страхового случая.
- 11.10. Страховая выплата может производиться Страховщиком в рассрочку, если это предусмотрено договором страхования.

12. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

- 12.1. Страховая выплата осуществляется Страховщиком при наступлении страховых случаев, предусмотренных п. 3.4 настоящих Правил и договором страхования, в размере, установленном договором страхования.
- 12.2. Для рассмотрения заявления Заявителя (Страхователя /Застрахованного лица /Выгодоприобретателя) о страховой выплате Заявитель обязан предоставить Страховщику следующие документы (перечень документов может быть сокращен по усмотрению Страховщика, если обстоятельства страхового случая или размер причиненного вреда здоровью Застрахованного лица для него известны или очевидны):
- заявление о страховой выплате по установленной Страховщиком форме (Приложение №10 к настоящим Правилам);
 - договор страхования (Страховой полис) и документы, подтверждающие уплату страховой премии;
 - документ, удостоверяющий личность Заявителя и получателя страховой выплаты;
- а) в связи с наступлением событий, указанных в пунктах 3.4.2-3.4.3 настоящих Правил, дополнительно:
- свидетельство о смерти Застрахованного лица, выданное органами ЗАГС;
 - медицинское свидетельство о смерти (Форма N 106/у-08);
 - акт судебно-медицинского исследования трупа или протокол патологоанатомического вскрытия (если вскрытие не производилось, должна быть предоставлена копия заявления родственников об отказе от вскрытия);
 - справка/ выписка из протокола соответствующего органа МВД (в случае смерти в результате несчастного случая);
 - выписка из карты амбулаторного больного или копия карты амбулаторного больного с указанием общего физического состояния, точных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализации и их причин за период не менее 5 (пяти) лет, предшествующий наступлению страхового события;
 - выписка из карты стационарного больного или копия карты стационарного больного;
 - посмертный эпикриз (если смерть наступила в стационаре);
 - акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, если несчастный случай произошел во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей;
 - свидетельство о праве на наследство по закону, в случае, если Выгодоприобретатель не был назначен.
- б) в связи со страховыми случаями, указанными в пунктах 3.4.4-3.4.5 настоящих Правил, дополнительно:
- справка медико-социальной экспертизы (МСЭ), подтверждающая факт установления инвалидности, с указанием группы инвалидности,
 - направление на медико-социальную экспертизу (форма 088/у-06);
 - протокол проведения МСЭ;
 - копия заключения (выписка из акта освидетельствования) бюро медико-социальной экспертизы о результатах обследования и установления группы инвалидности;
 - справка из травмпункта при первичном обращении в медицинское учреждение данного типа);
 - справка/ выписка из протокола соответствующего органа МВД (в случае установления инвалидности в результате несчастного случая);
 - выписка из карты амбулаторного больного или копия карты амбулаторного больного с указанием общего физического состояния,

- точных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализации и их причин за период не менее 5 (пяти) лет, предшествующий наступлению страхового события;
- выписка из карты стационарного больного или копия карты стационарного больного;
 - копии листов нетрудоспособности, заверенные отделом кадров по месту работы Застрахованного лица или справка установленной формы, подтверждающая продолжительность лечения, если в соответствии с действующими нормативными документами органов здравоохранения Застрахованному лицу листок нетрудоспособности не выдается;
 - результаты диагностических обследований (в том числе, но не ограничиваясь - функциональная диагностика, эндоскопические исследования, УЗ-исследования, рентгенологические исследования; компьютерная томография; радиоизотопные исследования; магнитно-резонансная томография);
- в) в связи со страховыми случаями, указанными в пунктах 3.4.6-3.4.9 настоящих Правил, дополнительно:
- выписка из карты амбулаторного больного или копия карты амбулаторного больного с указанием общего физического состояния, точных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализации и их причин за период не менее 5 (пяти) лет, предшествующий наступлению страхового события;
 - выписка из карты стационарного больного или копия карты стационарного больного;
 - копия заключения (выписка из акта освидетельствования) бюро медико-социальной экспертизы о результатах обследования;
 - справка из травмпункта при первичном обращении в медицинское учреждение данного типа;
 - копии листов нетрудоспособности, заверенные отделом кадров по месту работы Застрахованного лица или справка установленной формы, подтверждающая продолжительность лечения, если в соответствии с действующими нормативными документами органов здравоохранения Застрахованному лицу листок нетрудоспособности не выдается;
 - результаты диагностических обследований (в том числе, но не ограничиваясь - функциональная диагностика, эндоскопические исследования, УЗ-исследования, рентгенологические исследования; компьютерная томография; радиоизотопные исследования; магнитно-резонансная томография).
- г) в связи со страховым случаем, указанным в пункте 3.2.10 настоящих Правил, дополнительно:
- уведомление о постановке диагноза (Приложение №11 к настоящим Правилам);
 - выписка из карты амбулаторного больного или копия карты амбулаторного больного с указанием общего физического состояния, точных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализации и их причин за период не менее 5 (пяти) лет, предшествующий наступлению страхового события;
 - выписка из медицинской карты стационарного и амбулаторного больного из лечебного учреждения, подтверждающая диагноз, установленный профильным специалистом;
 - копия извещения о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного заболевания (форма 090/у);
 - результаты диагностических обследований (в том числе, но не ограничиваясь - функциональная диагностика, эндоскопические исследования, УЗ-исследования, рентгенологические исследования; компьютерная томография; радиоизотопные исследования; магнитно-резонансная томография);
 - результаты и заключения по результатам цито-гистологических исследований.
- д) в связи со страховым случаем, указанным в пункте 3.2.11 настоящих Правил, дополнительно:
- заявление на осуществление очередной выплаты (во втором и последующих месяцах);
 - трудовая книжка;
 - трудовой договор с последнего места работы (со всеми дополнительными соглашениями);
 - заверенная работодателем копия приказа (распоряжения) о прекращении (расторжении) трудового договора с работником (увольнении) с последнего места работы Застрахованного лица;
 - оригинал справки о доходах Застрахованного лица по форме 2-НДФЛ с информацией о зарплате не менее чем за 6 (шесть) месяцев, предшествующих расторжению трудового договора (договором страхования может быть предусмотрен иной период);
 - справка из Государственной службы занятости населения (СЗН) о постановке Застрахованного лица на учет в качестве безработного (при наличии соответствующего требования Страховщика – представляется ежемесячно).
- е) если смерть Застрахованного лица наступила вне медицинского учреждения, дополнительно необходимо предоставить:
- постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела;
 - документы об окончании и результатах уголовного, гражданского или административного производства (если указанное производство было возбуждено и от него зависит решение Страховщика об осуществлении страховой выплаты либо об отказе в страховой выплате).
- ж) в случае если Застрахованное лицо пропало без вести Страховщику должно быть предоставлено решение суда, вступившего в законную силу, о признании Застрахованного умершим.
- з) если имел место несчастный случай на производстве или во время учебно-воспитательного процесса, дополнительно необходимо предоставить:
- акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1;
 - акт о несчастном случае во время учебно-воспитательного процесса, составленный по форме Н-2.
- и) если событие наступило в результате противоправных действий третьих лиц, дополнительно необходимо предоставить:
- постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела;
 - документы об окончании и результатах уголовного, гражданского или административного производства (если указанное производство было возбуждено и от него зависит решение Страховщика об осуществлении страховой выплаты либо об отказе в страховой выплате).
- к) если событие наступило в результате дорожно-транспортного происшествия, дополнительно Страховщику должны быть предоставлены:
- справка о дорожно-транспортном происшествии и приложение к справке о дорожно-транспортном происшествии, заполняемое при наличии пострадавших;
 - постановление о возбуждении / об отказе в возбуждении уголовного дела;
 - решение суда, если уголовное дело было возбуждено;

- водительское удостоверение лица, управлявшего транспортным средством на момент наступления страхового события;
 - паспорт транспортного средства;
 - акт (протокол) медицинского освидетельствования на состояние опьянения лица, управлявшего транспортным средством на момент наступления страхового события.
- л) если получателем страховой выплаты является законный представитель Застрахованного лица, то Страховщику должны быть дополнительно предоставлены следующие документы:
- документ, удостоверяющий личность законного представителя;
 - акт органа опеки и попечительства о назначении опекуна или попечителя (в случае если законным представителем является опекун / попечитель Застрахованного лица);
 - свидетельство о рождении Застрахованного лица;
 - нотариально оформленная доверенность на получение страховой выплаты (если право на получение страховой выплаты было передано).
- 12.3. Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически предоставленных документов для признания произошедшего события страховым случаем и определения размера выплаты, поэтому оставляет за собой право сократить перечень документов, приведенный в п. 12.2 Правил.
- 12.4. Документы для решения вопроса о страховой выплате должны быть предоставлены в виде оригиналов или копий, заверенных подписью уполномоченного на то лица и печатью выдавшего учреждения.
- 12.5. Все документы, предусмотренные настоящими Правилами и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми выплатами, должны быть составлены на русском языке или иметь нотариально заверенный (апостилированный) перевод.
- 12.6. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, вследствие плохого качества изображения или нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе потребовать предоставления документов надлежащего качества.
- 12.7. В течение 15 (пятнадцати) рабочих дней, считая с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем предоставления последнего документа из перечня необходимых документов, указанных в п. 12.2 настоящих Правил Страховщик их рассматривает, принимает решение и либо осуществляет страховую выплату в соответствии с условиями заключенного сторонами договора страхования и содержанием заявления Заявителя о страховой выплате, либо направляет Заявителю мотивированный отказ в страховой выплате. Днем осуществления страховой выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.
- 12.8. В случае если представленные в соответствии с п.12.2 настоящих Правил документы не позволяют установить факт и обстоятельства наступления страхового случая, форму и степень тяжести расстройства здоровья Застрахованного лица и не дают возможности принять обоснованное решение о страховой выплате Страховщик отказывается в страховой выплате. При этом Страховщик вправе предложить Заявителю представить дополнительные документы, позволяющие установить факт и обстоятельства наступления страхового случая, форму и степень тяжести расстройства здоровья Застрахованного лица, а также запросить их самостоятельно у компетентных органов, организаций, индивидуальных предпринимателей, располагающих необходимой информацией, а также проводить экспертизу представленных документов. На основании дополнительно представленных документов Страховщик повторно рассматривает заявление о страховой выплате в срок, установленный п. 12.7 настоящих Правил.
- 12.9. При решении вопроса о признании или непризнании наступившего события страховым случаем каждая из сторон вправе потребовать проведения независимой медицинской экспертизы. Медицинская экспертиза может быть проведена исключительно специалистом или медицинской организацией, имеющей, соответствующие лицензию (разрешение) и/или сертификат соответствия, предусмотренные законодательством Российской Федерации.
- 12.10. Основаниями для отказа в страховой выплате являются:
- 12.10.1. Наступление события, не являющееся страховым случаем в соответствии с настоящими Правилами и договором страхования.
 - 12.10.2. Наличие предусмотренных действующим законодательством оснований освобождения Страховщика от страховой выплаты.
 - 12.10.3. Основания, указанные в пункте 12.8 настоящих Правил страхования.

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

- 13.1. Все споры по договору страхования, за исключением споров, стороной которых является гражданин (Страхователь, Застрахованное лицо), использующий услуги страхования исключительно для личных, семейных, домашних и иных нужд, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности, до обращения в суд подлежат обязательному рассмотрению в претензионном порядке. Претензия предъявляется в письменной форме с указанием контактных данных (почтовый и (или) электронный адреса, телефон) заявителя и приложением документов, подтверждающих ее обоснованность. Претензия подлежит рассмотрению в течение 30 (тридцати) рабочих дней со дня ее получения. Иск может быть предъявлен в случае полного или частичного отказа в удовлетворении претензии. Подсудность спора определяется договором страхования.
- 13.2. Гражданам (Страхователям, Застрахованным лицам), использующим услуги страхования исключительно для личных, семейных, домашних и иных нужд, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности, в целях ускоренного решения спорных вопросов рекомендуется до обращения в суд предъявить Страховщику претензию. Предъявление и рассмотрение претензии осуществляется в порядке, указанном в п.10.1 настоящих Правил.

14. УСЛОВИЯ ОБРАБОТКИ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

- 14.1. Страховщик является оператором, осуществляющим обработку персональных данных, в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».
- 14.2. Страховщик имеет право:
- осуществлять обработку персональных данных в целях заключения (при переговорах о заключении), исполнения договора страхования, проведения маркетинговых, рекламных акций и исследований, предоставления информации о страховых продуктах Страховщика

- и о продуктах (услугах) его партнеров, включая распространение рекламы о продуктах и услугах путем осуществления прямых контактов, рассылки по сети подвижной радиотелефонной связи, с помощью средств связи, в т.ч. посредством Интернета, использования телефонной, факсимильной, подвижной радиотелефонной связи, а также в иных целях, не запрещенных законодательством;
- поручать обработку персональных данных другим лицам, которые участвуют в переговорах о заключении, заключении и исполнении договора страхования, указанным на официальном сайте Страховщика, перестраховщикам, а также лицам, с которыми у Страховщика есть соглашение, обязывающее такое лицо соблюдать конфиденциальность и обеспечить безопасность персональных данных.
- 14.3. Под обработкой персональных данных понимается любое действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации и (или) без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, а также осуществление любых иных действий с персональными данными в соответствии с действующим законодательством.
- 14.4. Документами, в том числе электронными, оформляемыми в процессе переговоров о заключении, заключении и исполнении договора страхования (заявлением о страховании и приложениями к нему, анкетами и т.п.), определяется перечень персональных данных, обрабатываемых Страховщиком и обработку которых Страховщик вправе поручить третьими лицам.
- 14.5. Срок обработки персональных данных, в т.ч. полученных при переговорах о заключении договора страхования, включает срок действия договора страхования (при незаключении договора - 5 (пять) лет), период исполнения обязательств по договору страхования, срок исковой давности по требованиям, вытекающим из договора страхования, период, необходимый для осуществления и выполнения Страховщиком возложенных на него законодательством Российской Федерации функций, полномочий и обязанностей.
- 14.6. Согласие субъекта персональных данных на обработку его персональных данных может быть частично или полностью отозвано посредством составления письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручен лично под подпись представителю Страховщика. Отзыв должен содержать номер основного документа, удостоверяющего личность субъекта персональных данных или его представителя, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, сведения, подтверждающие участие субъекта персональных данных в отношениях с оператором (номер договора, дата заключения договора), либо сведения, иным образом подтверждающие факт обработки персональных данных оператором, подпись субъекта персональных данных или его представителя.
- 14.7. Вступая в переговоры о заключении договора, в т.ч. при предоставлении данных посредством заполнения регистрационных форм на сайте (в мобильном приложении), подписанием заявления о страховании и (или) договора страхования (страхового полиса), иного документа, используемого при заключении и исполнении договора страхования, и (или) принятием договора страхования (страхового полиса), и (или) оплатой страховой премии (первого страхового взноса) Страхователь (его представитель) подтверждает:
- свое согласие (согласие выгодоприобретателей, застрахованных лиц, представителем которых является Страхователь) на обработку персональных данных на условиях, предусмотренных настоящим разделом;
 - что обладает законными правами и несет ответственность за предоставление персональных данных указанных в договоре лиц, в том числе дать согласие на обработку персональных данных от имени Выгодоприобретателя, Страхователя, Застрахованного лица или иных лиц, представителем которых является Страхователь, при переговорах о заключении, заключении и (или) исполнении договора страхования;
 - что все уведомления, извещения и сообщения, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом при их направлении в виде смс-сообщения, почтового отправления или сообщения по электронной почте по номеру телефона или адресам, указанным в документах, получаемых (передаваемых) при заключении, исполнении договора страхования. В случае изменения адресов, реквизитов и телефонов Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) обязуется заблаговременно известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении адреса и (или) реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления, извещения и сообщения, направленные Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному лицу) по прежнему известному адресу (телефону), будет считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу (телефону);
 - что электронные и бумажные документы, получаемые (передаваемые) при заключении и исполнении договора страхования и подписанные от имени Страховщика путем факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования, признаются равнозначными документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью;
 - что обязанность по соблюдению конфиденциальности ключа простой электронной подписи, используемой для подписания документов, оформляемых в процессе заключения и исполнения договора страхования, и ответственность за соблюдение его конфиденциальности несет лицо, создающее и (или) использующее ключ простой электронной подписи. При использовании интернет-сервисов (в т.ч. почтовых сервисов) сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» ключом простой электронной подписи является сочетание идентификатора и пароля персональной учетной записи пользователя, предоставленной для работы в интернет-сервисе. Идентификатором является ФИО, дата рождения, серия и номер документа, удостоверяющего личность Страхователя, а паролем ключа – уникальная последовательность букв, и (или) чисел, и (или) иных символов (далее - код), который Страхователь получает в смс-сообщении, отправленном на номер мобильного телефона или в письме на адрес, указанный им электронной почты, если иной порядок не предусмотрен соглашением сторон;
 - свое согласие на раскрытие Страховщику информации, содержащейся в бюро кредитных, страховых историй в объеме, порядке и на условиях, определенных действующим законодательством, для проверки сведений, указанных в договоре страхования, и (или) получения информации о Страхователе;
 - свое согласие на передачу персональных данных, указанных при переговорах о заключении договора страхования, в договоре страхования, ином документе, используемом при заключении и исполнении договора страхования, в бюро кредитных, страховых историй.