1.2.7. **Выкупная сумма** - определённая Договором денежная сумма, которая выплачивается Страхователю или его наследникам в случае досрочного прекращения Договора либо в случае смерти Застрахованного лица, не являющейся страховым случаем;

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

1.2.9. **Застрахованное лицо** - физическое лицо, в отношении которого Страхователь и Страховщик заключили Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами. Если по Договору страхования застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя - физического лица, то он одновременно является и Застрахованным лицом;

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

1.2.11. **Льготный период** - устанавливаемый в соответствии с Правилами срок, в течение которого Договор страхования продолжает действовать при нарушении Страхователем обязанности по своевременной уплате страховых взносов;

1.2.12. **Мотоциклетный спорт, мотоспорт** – технический вид спорта, основу которого составляет взаимодействие спортсмена с различной мотоциклетной техникой;

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

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

1.2.14. **Опасные виды спорта** — виды спорта (увлечений), занятие которыми приводит к повышению степени риска наступления страхового случая. К опасным видам спорта относятся: автоспорт и мотоспорт (включая любые соревнования на скорость), альпинизм и скалолазание, спелеология, любые виды конного спорта, горные лыжи и сноубординг (вне подготовленных трасс), подводное плавание (глубже 40 м.), контактные и боевые единоборства, стрельба, катание на водных мотоциклах и катерах, рафтинг, авиационный спорт, в т.ч. дельтапланеризм, парапланеризм, кроме авиамодельного спорта, водно-моторный спорт, родео, прыжки на лыжах с трамплина, прыжки со скал, прыжки с парашютом, гребной слалом, спортивный сплав, подводное ориентирование, подводная охота, подводная борьба, спортивный туризм (горный, лыжный, водный) 4-5 категории сложности, охота, спорт с применением огнестрельного оружия, бобслей;

1.2.15. **Период охлаждения** - период времени, в течение которого отказ Страхователя от Договора страхования влечёт за собой расторжение Договора страхования с момента его заключения. Длительность периода охлаждения устанавливается в Договоре страхования, при этом течение периода охлаждения начинается со дня заключения Договора страхования и составляет не менее 14 (четырнадцати) календарных дней;

1.2.16. **Предшествующее состояние** — любое нарушение здоровья (расстройство, заболевание), травма, увечье, врождённая или приобретённая патология, хроническое или острое

заболевание, психическое или нервное расстройство, которое уже было диагностировано у Застрахованного лица на момент заключения Договора страхования, либо проявлявшееся в течение 12 месяцев до заключения Договора страхования, или симптомы/признаки которого имелись у Застрахованного лица на дату заключения Договора страхования и в связи с которым до заключения Договора страхования с участием Застрахованного лица произошло любое событие медицинского характера. Такие состояния также включают в себя любые осложнения или последствия, связанные с указанными состояниями;

1.2.17. **Случайное острое отравление** - это резко развивающиеся болезненные изменения и защитные реакции организма Застрахованного лица, вызванные одномоментным или кратковременным воздействием случайно поступившего из внешней среды внутрь организма химического вещества, обладающего токсическими (отравляющими) свойствами.
Инфекционные болезни, в том числе сопровождающиеся интоксикацией (сальмонеллёз, дизентерия и др.), к случайным острым отравлениям не относятся;

1.2.18. **Событие медицинского характера** - проведение Застрахованному лицу любых обследований, лабораторных исследований крови и всех иных биологических жидкостей организма человека, инструментальных методов исследования (КТ, МРТ, УЗИ, ЭХО КГ, велоэргометрия, реоэнцефалография, любые рентгеновские исследования, изотопные методы исследования, и любые иные методы диагностики), физикальных методов исследования – пальпация, перкуссия, аускультация и т.д., наличие у врачей лечебных учреждений любых подозрений на заболевание/заболевания у Застрахованного лица, выявленные заболевания, обращение Застрахованного лица в лечебное учреждение в связи с любыми жалобами на состояние здоровья, самочувствие, ранения и т.д., получение Застрахованным лицом любого лечения, проведённые операции, госпитализации, несчастные случаи, направления на хирургические операции, направления на любые обследования, и иное;

1.2.19. **Срок действия Договора страхования** и / или порядок его определения указывается в Договоре страхования.
Если Договором страхования не предусмотрено иное, то срок действия Договора страхования начинает исчисляться с 00 часов 00 минут даты вступления Договора страхования в силу и оканчивается в 23 часа 59 минут последнего дня его действия.

1.2.20. **Срок страхования** (страхование, обусловленное Договором страхования, период действия страхового покрытия) - период времени, определяемый Договором, в течение которого произошедшее событие, из числа указанных в Правилах страхования (страховой риск) может быть признано страховым случаем, в результате чего у Страховщика возникнет обязанность по осуществлению страховой выплаты в соответствии с настоящими Правилами и Договором;
Если Договором страхования не предусмотрено иное, то срок страхования совпадает со сроком действия Договора страхования, при этом, досрочное прекращение действия Договора страхования влечёт за собой прекращение сроков страхования по всем страховым рискам.

1.2.21. **Госпитализация** – это нахождение Застрахованного лица на круглосуточном стационарном лечении (за исключением дневного стационара) в медицинском учреждении в результате несчастного случая, наступившего с Застрахованным лицом в период действия Договора страхования.
При этом госпитализацией не признается: помещение Застрахованного лица в стационар только для проведения медицинского обследования; нахождение Застрахованного лица в клинике или санатории для прохождения им восстановительного, санаторно-курортного курса лечения. Также не является госпитализацией помещение Застрахованного лица в дневной стационар амбулаторно-поликлинического или стационарного медицинского учреждения;

1.2.22. **Страхователь** – дееспособное физическое лицо либо российское или иностранное юридическое лицо любой организационно-правовой формы, заключившее со Страховщиком Договор в соответствии с Правилами и уплачивающее страховую премию (страховые взносы) по Договору;

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

1.2.24. **Страховая сумма** - определённая Договором денежная сумма, исходя из которой устанавливается размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая;

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

1.2.26. **Страховой случай** - совершившееся событие в течение срока страхования (реализованный с соблюдением условий Правил и Договора страхования страховой риск), предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам при условии, что Страховщику предоставлены документы, которые подтверждают наступление такого события;

1.2.27. **Страховщик —** Акционерное общество «Страховая компания «Ю-Лайф», созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страховой деятельности на основании полученной в установленном порядке лицензии. В соответствии с настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик заключает договоры личного страхования (далее и ранее по тексту «Договор», «Договор страхования») с дееспособными физическими лицами или юридическими лицами любой формы собственности;

1.2.28. **Страховые взносы** - периодические платежи страховой премии, осуществляемые Страхователем или Выгодоприобретателем (Застрахованным лицом);

1.2.29. **Стритрейсинг** - участие в соревнованиях на скорость в дорожном городском потоке ("уличные гонки") на автомобилях;

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

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

1.2.32. **Ю-онлайн** – информационный ресурс, личный кабинет Страхователя (Застрахованного лица) на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет, предназначенный для обмена информацией и(или) документацией между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом), доступ к которому предоставляется исключительно Клиенту посредством использования средств аутентификации и идентификации.

1.3. На страхование не принимаются:

1.3.1. лица младше 18 (восемнадцати) полных лет и старше 70 (семидесяти) полных лет на дату заключения договора страхования;

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

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

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

1.4. Если иное решение не принято Страховщиком по результатам индивидуального андеррайтинга, посредством заполнения анкет, по установленной Страховщиком форме, и/или проведения предварительного предстрахового медицинского обследования, на страхование не принимаются:

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

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

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

1.4.3. Лица, являющиеся инвалидами I, II и III группы или которым когда-либо устанавливалась группа инвалидности в прошлом, лица, больные СПИДом и ВИЧ инфицированные.

1.4.4. По страховому риску «Дожитие до потери работы» (п. 3.2.5 Правил) лица:

- осуществляющие трудовую деятельность на территории Российской Федерации нелегально;
- не имеющие на дату заключения договора страхования, действующего бессрочного трудового договора по основному месту работы с работодателем, являющимся организацией или индивидуальным предпринимателем, зарегистрированным в соответствии с действующим законодательством РФ или зарегистрированным на территории РФ представительством иностранного юридического лица;
- имеющие на дату начала срока действия договора страхования Трудовой договор с работодателем, у которого приостановлена, отозвана или аннулирована лицензия на право осуществления основной деятельности или в отношении, которого введена процедура банкротства;
- имеющие Трудовой договор с установленным и не истекшим на дату заключения договора страхования испытательным сроком;
- имеющие Трудовой договор на время выполнения временных или сезонных работ;
- имеющие непрерывный трудовой стаж на последнем месте работы по бессрочному трудовому договору менее 6 (шести) месяцев, а общий трудовой стаж менее 12 (двенадцати) месяцев;
- имеющие медицинское заключение (в том числе, направление на медицинское освидетельствование) о необходимости перевода работника на другую работу;
- находящиеся в отпуске по беременности и родам (для женщин), по уходу за ребенком, долгосрочном (более одного месяца) неоплачиваемом отпуске.

1.5. Если после заключения Договора будет установлено, что Страхователь (Застрахованное лицо) сообщил Страховщику о Застрахованном лице заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в Декларации Страхователя /Застрахованного лица, Анкете Застрахованного лица или будет установлено, что на страхование было принято лицо, подпадающее в одну из вышеперечисленных категорий, т.е. при заключении Договора страхования Страхователь не сообщил Страховщику/скрыл обстоятельства, перечисленные в пп. 1.3.2 - 1.3.4, 1.4 настоящих Правил и эти обстоятельства были выявлены после вступления Договора страхования в силу, Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным в отношении такого лица и применения последствий, предусмотренных ст.179 Гражданского кодекса Российской Федерации.

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

Данное согласие распространяется на все ПДн, содержащиеся в Договоре страхования, а также иных документах, предоставленных Страховщику в целях заключения и(или) исполнения Договора страхования, в том числе данные о состоянии здоровья, сведения, предоставленные в связи с наступлением страхового случая, включая сведения, составляющие врачебную тайну в соответствии с ФЗ № 323 от 21.11.2011, а также данные, которые были устно переданы Страховщику. Страховщик обрабатывает ПДн с целью заключения, исполнения, изменения, прекращения Договора страхования, решения вопроса о страховой выплате, а также контроля и оценки качества услуг, согласно условиям Договора страхования.

Согласие на обработку ПДн Страховщиком и Обработчиками действует в течение срока действия Договора страхования, и ещё пять лет после его прекращения, а также истечения срока,

необходимого для выполнения положений нормативных правовых актов РФ. Обрабатываемые ПДн подлежат хранению в течение срока действия согласия, если иное не установлено законодательством РФ. Согласие может быть отозвано посредством направления письменного уведомления Страховщику.

1.7. Заключая Договор страхования, Страхователь подтверждает, что согласен на получение от Страховщика, его агентов, партнёров, иных уполномоченных им лиц сообщений, направленных в виде электронных писем на электронный адрес, который Страхователь предоставил Страховщику, а также смс-сообщений на предоставленный указанным лицам номер телефона, связанных с изменением, исполнением и/или расторжением настоящего Договора, а также текстовых сообщений рекламного и иного характера. Страхователь также даёт своё согласие Страховщику на осуществление аналогичного характера звонков на предоставленный им номер телефона. Заключая Договор, Страхователь подтверждает правильность указанного им электронного адреса и номера телефона, а также наличие бесперебойного доступа к ним.

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

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

2. Субъекты и объекты страхования

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

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

3. Страховые риски. Страховые случаи

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

3.2. Страховым случаем является предусмотренное Договором страхования свершившееся событие из числа указанных в п. 3.2.1- 3.2.6 Правил страхования, подтверждённое в установленном порядке документами в соответствии с Правилами страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату (за исключением событий, наступивших при обстоятельствах, перечисленных в Разделе 4. Правил страхования).

Страхование по Договору страхования может осуществляться по полному набору рисков из числа перечисленных ниже, за исключением случаев, указанных в п.1.4:

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

3.2.2. Постоянная утрата трудоспособности (инвалидность I, II группы), первично установленная Застрахованному лицу, явившаяся следствием травмы, полученной в результате несчастного случая (далее по тексту настоящих Правил, а также в Договоре страхования (Полисе) данный риск может именоваться кратко **— «Инвалидность 1, 2 группы в результате НС»**).

3.2.3. Постоянная частичная утрата трудоспособности застрахованным лицом в результате несчастного случая (далее по тексту, а также в Договоре страхования (Полисе) данный риск может именоваться кратко – **«Утрата трудоспособности в результате НС»**).

3.2.4. Госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая (далее по тексту, а также в Договоре страхования (Полисе) данный риск может именоваться кратко – **«Госпитализация в результате НС»**).

3.2.5. Дожитие до потери работы Застрахованным лицом при условии постановки на учёт в Службе занятости населения в статусе «безработный» – для лиц, не достигших пенсионного

возраста, либо в статусе «в целях поиска подходящей работы» – для лиц, достигших пенсионного возраста (далее по тексту, а также в Договоре страхования (Полисе) данный риск может именоваться кратко – **«Дожитие до потери работы»**), возникшее в результате одного из следующих обстоятельств:

3.2.5.1. Ликвидации организации либо прекращения деятельности индивидуального предпринимателя, являющегося работодателем Застрахованного лица;

3.2.5.2. Сокращения численности или штата работников работодателя Застрахованного лица;

3.2.5.3. Смены собственника работодателя Застрахованного лица;

3.2.5.4. Признания Застрахованного лица полностью неспособным к трудовой деятельности в соответствии с медицинским заключением, выданным в порядке, установленном требованиями действующего законодательства Российской Федерации;

3.2.5.5. Дожития до потери работы в результате прекращения трудового договора по соглашению сторон. Указанное обстоятельство признается страховым случаем, если период отсутствия занятости Застрахованного непрерывно продолжался 90 (девяносто) календарных дней. При этом, обстоятельство не будет признано страховым случаем, если увольнение произошло в период прохождения испытательного срока.

3.2.6. Смерть Застрахованного лица, наступившая в течение срока страхования по любой причине (далее по тексту, а также в Договоре страхования (Полисе) данный риск может именоваться кратко – **«Смерть ЛП»**).

3.3. В случае, если в Договоре страхования не содержится полное описание риска, а указывается только его наименование, это означает, что полное описание данного риска содержится в настоящих Правилах страхования, и риском признается только то событие, которое соответствует описанию, содержащемуся в настоящих Правилах.

3.4. События, предусмотренные в п.3.2 настоящих Правил, могут быть признаны страховыми случаями если они подтверждены документами в соответствии с положениями, предусмотренными разделом 7 Правил.

4. Общие исключения из страхового покрытия

4.1. События, предусмотренные п.п. 3.2.1 - 3.2.4, 3.2.6 Правил страхования, не являются страховыми случаями, если они произошли:

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

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

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

4.1.4. Совершения Застрахованным лицом при управлении любым транспортным средством или лицом, которому Застрахованное лицо передало управление этим транспортным средством, дорожно-транспортного происшествия, после которого лицо, управляющее транспортным средством:

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

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

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

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

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

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

4.1.9. при профессиональных занятиях Застрахованным лицом (Страхователем) спортом, занятиях любым видом спорта на систематической основе, направленных на достижение спортивных результатов; во время участия в соревнованиях, а также занятиях следующими опасными видами спорта/увлечениями (вне зависимости от уровня): автоспорт и мотоспорт (включая любые соревнования на скорость), альпинизм и скалолазание, спелеология, любые виды конного спорта, горные лыжи и сноубординг (вне подготовленных трасс), подводное плавание (глубже 40 м.), контактные и боевые единоборства, стрельба, катание на водных мотоциклах и катерах, рафтинг, авиационный спорт, в т.ч. дельтапланеризм, парапланеризм, кроме авиамодельного спорта, водно-моторный спорт, родео, прыжки на лыжах с трамплина, прыжки со скал, прыжки с парашютом, гребной слалом, спортивный сплав, подводное ориентирование, подводная охота, подводная борьба, спортивный туризм (горный, лыжный, водный) 4 - 5 категории сложности, охота, спорт с применением огнестрельного оружия, бобслей.

4.1.10. смерть и/или инвалидность Застрахованного лица не будет считаться страховым случаем, если она наступила вследствие участия Застрахованного лица в соревнованиях/гонках (любых авто-мотогонках, водно-моторных гонках, уличных гонках (стритрейсинг)), во время езды на мотоцикле или ином двухколёсном моторизированном транспортном средстве при температуре окружающей среды или дорожного покрытия ниже нуля градусов по шкале Цельсия, а также вследствие деятельности /службы Застрахованного лица в вооружённых силах, в профессиональной или непрофессиональной авиации, персональной охране, в работах с оружием, с химическими, воспламеняющимися и взрывчатыми веществами, на нефтяных и газовых платформах и др. источниками повышенной опасности; а также в результате деятельности Застрахованного лица в качестве водолаза, пожарного, промышленного альпиниста, работника ядерной промышленности, испытателя, каскадёра, циркового артиста, моряка (открытое море).

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

4.1.12. Во время гражданской войны, мятежа, путча, иных гражданских волнений, предполагающих перерастание в гражданское или военное восстание, бунт, вооруженный или иной незаконный захват власти, а также любое иное аналогичное событие, связанное с применением и/или хранением оружия и боеприпасов;

4.1.13. Во время поездок Застрахованного лица в страны / регионы, на территории которых объявлена чрезвычайная ситуация в связи с наличием факторов повышенного риска, таких как пандемия/эпидемия, стихийные бедствия, военные действия и наступившее событие имеет прямую причинно-следственную связь с указанными повышенными рисками;

4.1.14. Если увольнение по соглашению сторон произошло в период прохождения испытательного срока Застрахованным.

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

4.2.1. Умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица;

4.2.2. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

4.2.3. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, при условии, что Застрахованное лицо на момент наступления страхового события является:

– военнослужащим, проходящим военную службу в Вооруженных Силах Российской Федерации, или лицом, направленным для прохождения службы в войсках национальной гвардии Российской Федерации;

– лицом, призванным на военную службу по мобилизации в Вооруженные Силы Российской Федерации или направленным для прохождения службы в войска национальной гвардии Российской Федерации по мобилизации;

– лицом, заключившим контракт о прохождении военной службы в Вооруженных Силах Российской Федерации, в войсках национальной гвардии Российской Федерации, в воинских формированиях и органах, указанных в пункте 6 статьи 1 Федерального закона от 31 мая 1996 года № 61-ФЗ «Об обороне»;

– лицом, заключившим контракт о добровольном содействии в выполнении задач, возложенных на Вооруженные Силы Российской Федерации или войска национальной гвардии Российской Федерации, иных войск и воинских формирований;

– лицом в составе иных вооруженных формирований, военизированных или добровольческих отрядов, участвующих в военных действиях;

4.2.4. В результате совершения Застрахованным лицом (Страхователем) самоубийства, если к этому времени Договор страхования действовал менее двух лет или продлевался таким образом, что страхование не действовало непрерывно в течение двух лет, а также при покушении на самоубийство или умышленного причинения Застрахованным лицом (Страхователем) вреда жизни и здоровья самому себе, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо (Страхователь) был доведён до этого противоправными действиями третьих лиц.

5. Порядок заключения, оформления и прекращения Договора страхования

5.1. Основанием для заключения Договора страхования является устное или письменное заявление Страхователя. Договор страхования заключается в письменной форме. Несоблюдение письменной формы Договора страхования влечёт недействительность Договора страхования. Договор страхования заключается путём составления одного документа, подписанного Сторонами, либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его устного или письменного заявления полиса, подписанного Страховщиком.

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

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

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

5.4. Заявление на страхование может быть предоставлено Страховщику в электронном виде, подписанное простой электронной подписью Страхователя, с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", а также личного кабинета

«Ю-онлайн», размещённого на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

5.5. Договор страхования может быть составлен в виде электронного документа с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" или с использованием личного кабинета «Ю-онлайн», размещённого на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" (за исключением случая, когда у Страховщика возникают подозрения, что заключение Договора страхования осуществляется в целях легализации (отмывания) доходов, полученных преступным путём, или финансированию терроризма).

5.5.1. Договор страхования, составленный в виде электронного документа, заключается посредством направления Страховщиком Страхователю - физическому лицу на основании его заявления в письменной или устной форме страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции) или размещения в личном кабинете «Ю-онлайн» страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований Федерального закона от 6 апреля 2011 года N 63-ФЗ "Об электронной подписи". Договор считается заключённым Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса). Страхователь - физическое лицо уплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в Договоре страхования (Полисе) и Правилах страхования, подтверждая тем самым своё согласие заключить этот договор на предложенных Страховщиком условиях.

5.5.2. Заключение Договора страхования в виде электронного документа осуществляется с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", в том числе с использованием личного кабинета «Ю-онлайн», размещённого на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

5.5.3. Доступ к указанному официальному сайту Страховщика для совершения действий, предусмотренных п. 5.5 настоящих Правил, может осуществляться Страхователем (Застрахованным лицом) с использованием единой системы идентификации и аутентификации либо в ином порядке, установленном Страховщиком.

5.6. В случае предоставления Страхователем информации для заключения Договора страхования не в виде подписанного Страхователем документа в бумажном виде или не в виде электронного документа, предоставленного с использованием официального сайта Страховщика или личного кабинета «Ю-онлайн», такая информация считается предоставленной Страхователем устно.

5.7. Предложение заключить Договор страхования может быть оформлено Страховщиком в виде публичной оферты. Публичная оферта должна содержать все существенные условия Договора.

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

5.8.1. документы, удостоверяющие личность;

5.8.2. документы, удостоверяющие гражданство;

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

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

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

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

о том, является ли Страхователь налоговым резидентом иностранного государства), а также документы и сведения, получение которые необходимо с выполнением иных требований, установленных законодательством.

5.8.7. идентификационный номер налогоплательщика (далее — ИНН);

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

5.8.9. Страховщик вправе по своему усмотрению сократить перечень документов, запрашиваемых у Страхователя.

5.8.10. В случае заключения Договора страхования со Страхователем – юридическим лицом или при назначении юридического лица Выгодоприобретателем по Договору страхования, необходимо предоставить следующий перечень документов:

5.8.10.1. анкету (досье) клиента и Выгодоприобретателя, являющихся юридическими лицами;

5.8.10.2. анкету (досье) клиента и Выгодоприобретателя, являющихся физическими лицами для представителя юридического лица – подписанта по Договору страхования или Выгодоприобретателя;

5.8.10.3. анкету (досье) клиента и Выгодоприобретателя, являющихся физическими лицами для бенефициара юридического лица, являющегося Страхователем по Договору страхования.

В случае, если при заключении Договора страхования Выгодоприобретатель отсутствует, или установить конкретное лицо, которое станет Выгодоприобретателем на этапе заключения договора страхования, не представляется возможным, Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) определяется в договоре посредством указания его идентифицирующих признаков (например, указание на него как на лицо, обладающее оригиналом и (или) копией Договора страхования). В указанных случаях предусмотрена обязательная идентификация Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) при урегулировании убытка.

В указанном выше случае в целях исполнения требований законодательства по формированию страховых резервов Страховщик может потребовать указания в Договоре страхования возраста и/или даты рождения, которому должно соответствовать назначенное Страхователем впоследствии Застрахованное лицо, а также пол данного лица.

Страховщик оставляет за собой право уведомлять Страхователя в течении 5 (пяти) рабочих дней, в случае, если дата рождения и/или возраст и пол лица, предъявившего оригинал и (или) копию Договора страхования Страховщику не совпадают с датой рождения и/или возрастом и полом Застрахованного лица, указанного в Договоре страхования Страхователем.

Страхователь соглашается с тем, что по такому Договору страхования Застрахованным лицом является любое лицо, обладающее оригиналом и(или) копией Договора страхования, соответствующее дате рождения и/или возрасту и полу, указанному в Договоре.

5.9. При заключении Договора страхования, Страхователь и / или Застрахованное лицо обязаны сообщить Страховщику все известные Страхователю/ Застрахованному лицу обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (далее – обстоятельства, имеющие значение для определения страхового риска) в отношении принимаемого на страхование лица.

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

5.10.1. сведения о возрасте, поле, весе, росте, состоянии здоровья, сведения о диспансерном учёте (включая сведения, предусмотренные пп. 1.3 - 1.4 настоящих Правил);

5.10.2. сведения о занятости и профессиональной деятельности (место работы, должность, наличие вредных производственных факторов, участие в испытаниях военной техники и иных подобных операциях, наличие командировок, служба в вооружённых силах, работа на территории военных действий или вооружённых конфликтов, о занятости в области профессиональной или

непрофессиональной авиации, занятости в сфере особого риска (химическое производство, атомная энергетика, добывающая промышленность, ионизирующее излучение и пр.);

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

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

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

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

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

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

5.10.7. копию (по запросу Страховщика — оригинал) Индивидуальной карты беременной и родильницы;

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

5.10.9. копию паспорта здоровья (по запросу Страховщика – оригинал).

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

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

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

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

Информация в электронной форме, отправленная Страховщику и подписанная простой и(или) усиленной неквалифицированной электронной подписью Страхователя (Застрахованного лица) - физического лица в соответствии с требованиями Федерального закона от 6 апреля 2011 года N 63-ФЗ "Об электронной подписи", признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица. Перечень документов и(или) информации и виды электронной подписи, которым могут быть подписаны предоставляемая Страховщику информация и(или) документы, указывается на официальном сайте Страховщика и (или) в настоящих Правилах.

5.14. Все письменные/ электронные уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением и прекращением Договора страхования направляются по адресам/электронным адресам, которые указаны в Договоре. В случае изменения адресов и/или реквизитов стороны обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об

изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

5.15. Договор страхования, оформленный в бумажном виде, считается заключённым в момент подписания его сторонами или вручения страхового полиса, подписанного Страховщиком, Страхователю Датой заключения Договора в электронном виде является дата оплаты страховой премии. Срок действия Договора страхования устанавливается по соглашению между Страховщиком и Страхователем. Договор вступает в силу с даты, следующей за датой оплаты страховой премии или её первого взноса, в сумме, предусмотренной Договором страхования, если в Договоре страхования не установлен иной момент вступления Договора в силу.

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

Если сторонами в Договоре не предусмотрены иные последствия неоплаты страховой премии (или её первого взноса) или оплаты в меньшем размере, чем предусмотрено Договором, неоплата Страхователем страховой премии (или её первого взноса) или оплата в меньшем размере влечёт не вступление в силу Договора страхования. Договор страхования считается недействующим, не влекущим для сторон правовых последствий, предусмотренных Договором.

5.16. Неоплата очередного страхового взноса в установленный Договором срок или оплата в меньшем размере является обстоятельством, предоставляющим Страховщику право на односторонний отказ от Договора страхования. В указанном случае Договор страхования прекращается по истечении льготного периода, если он установлен согласно п.6.19 настоящих Правил.

5.17. Договор прекращается в случаях:

5.17.1. истечения срока действия Договора;

5.17.2. исполнения Страховщиком обязательств по Договору в полном объёме;

5.17.3. смерти Застрахованного лица по причине иной, чем страховой случай, а также при признании Застрахованного лица судом безвестно отсутствующим;

5.17.4. принятия судом решения о признании Договора страхования недействительным;

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

5.17.6. досрочного расторжения Договора по инициативе Страховщика (отказ от Договора страхования в силу ст. 310 ГК РФ) при заключении Договора страхования с юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем. Договор считается прекратившим действие с 00 часов 30 (Тридцатого) дня, следующего за днём направления Страховщиком заявления об отказе от Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования;

5.17.7. досрочного расторжения по инициативе Страховщика в случае неоплаты страховой премии (страхового взноса) в течение срока, установленного Договором страхования для оплаты страховой премии (страхового взноса) или льготного периода, если он установлен Договором страхования в соответствии с п.6.19 настоящих Правил.

5.17.8. по соглашению Сторон;

5.17.9. в случае не предоставления Страховщиком информации о договоре страхования по форме ключевого информационного документа об условиях добровольного страхования.

5.17.10. в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

5.18. Страхователь-физическое лицо имеет право отказаться от Договора добровольного страхования в течение Периода охлаждения при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, при этом оплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю в следующем порядке:

5.18.1. в случае если Страхователь отказался от Договора страхования в течение Периода охлаждения до момента вступления в силу страхования, обусловленного Договором страхования (страхового покрытия), то уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объёме;

5.18.2. в случае, если Страхователь отказался от Договора в течение Периода охлаждения, но после вступления в силу страхования, обусловленного Договором страхования (страхового покрытия), то уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком пропорционально не истекшему сроку страхования.

В случае, если Страхователю был произведён возврат страховой премии в соответствии с пунктами 5.18.1 - 5.18.2 настоящих Правил, Договор страхования и страховое покрытие прекращает своё действие с момента начала периода, за который был осуществлён возврат страховой премии. Событие, наступившее в течение периода, за который был осуществлён возврат страховой премии, страховым не признается, и страховая выплата по нему не производится.

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

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

5.20. Продолжительность Периода охлаждения определяется Договором страхования. Если в Договоре страхования такой период не указан, то он составляет не менее 14 (четырнадцать) календарных дней с даты заключения Договора страхования.

5.21. В случае досрочного прекращения Договора страхования по причине, указанной в п. 5.17.8. Правил, порядок расчётов определяется в соглашении Сторон;

5.22. В случае досрочного прекращения Договора страхования по причинам, указанным в пп. 5.17.3 и 5.17.5 Правил, Страхователю выплачивается Выкупная сумма, установленная на дату расторжения в соответствии с положениями Раздела 8 Правил, если иное не предусмотрено Договором страхования и/или Правилами;

5.23. В случае прекращения Договора по инициативе Страховщика на основании пункта 5.17.7. настоящих Правил Договор страхования считается прекращённым с даты, следующей за днём, указанным в уведомлении Страховщика о расторжении Договора страхования, но не ранее даты, следующей за датой окончания льготного периода с выплатой Выкупной суммы, установленной на дату расторжения Договора страхования.

5.24. В случае прекращения Договора по причине, указанной в п. 5.17.9 Правил уплаченная Страхователем страховая премия (за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование) подлежит возврату Страхователю в течение 7 (семи) рабочих дней с момента подачи Страховщику заявления об отказе от договора страхования.

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

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

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

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

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

6.7. Если иное не предусмотрено Договором страхования, в течение срока страхования страховая сумма по всем страховым рискам является постоянной.

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

6.9. Страховые суммы указываются в российских рублях, а в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, – в иностранной валюте.

6.10. Если иное не предусмотрено соглашением сторон, при «страховании в эквиваленте» страховая сумма устанавливается в валюте Российской Федерации в сумме, эквивалентной определённой сумме в иностранной валюте, рассчитанной по курсу Центрального Банка Российской Федерации на дату заключения Договора страхования. Договором страхования может быть установлен иной курс иностранной валюты и/или иная дата его определения.

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

6.12. Страховая премия уплачивается в валюте Российский Федерации, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

6.13. При «страховании в эквиваленте» страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату уплаты страховой премии наличными денежными средствами или на дату перечисления страховой премии по безналичному расчёту, если Договором страхования не установлен иной курс иностранной валюты и/или иная дата его определения.

6.14. Страховая премия по Договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно (разовым платежом) за весь срок страхования или в рассрочку страховыми взносами в соответствии с условиями, установленными Договором страхования.

6.15. Если иное не предусмотрено Договором, то срок уплаты страховых взносов в рассрочку устанавливается равным сроку страхования.

6.16. Страховая премия или первый страховой взнос должны быть оплачены в сроки, установленные Договором страхования.

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

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

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

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

6.19. Страховые взносы уплачиваются до дат, указанных в Договоре. Для страховых взносов, уплачиваемых в рассрочку, устанавливается льготный период уплаты 30 (тридцать) календарных дней. Льготный период начинается с даты уплаты очередного страхового взноса, установленной в Договоре. Договором предусмотрена уплата двух первых годовых взносов в начале первого года страхования, уплата каждого следующего годового взноса – в начале соответствующего страхового года, начиная с третьего года. Страхователь должен до истечения льготного периода, без дополнительного на то уведомления со стороны Страховщика, уплатить страховой взнос для сохранения Договора страхования в силе. Страховщик информирует Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты в неполном объёме, а также

последствиях таких нарушений способом, согласованным со Страхователем при заключении Договора страхования.

6.20. В случае наступления события, обладающего признаками страхового случая, в льготный период и неоплаты Страхователем суммы страховой премии (страхового взноса) до окончания льготного периода, Страховщик имеет право удержать (без дополнительного заявления) просроченные в соответствии с условиями Договора страхования на дату страховой выплаты страховые взносы из причитающейся Выгодоприобретателю страховой суммы, если иное не предусмотрено Договором страхования.

6.21. В случае, если до момента окончания Льготного периода оплата очередного страхового взноса Страхователем не будет произведена, то в соответствии с ст.407 и п.3 ст.954 ГК РФ:

6.21.1. Договор страхования прекращает своё действие в соответствии с пунктами 5.17.7 и 5.23 настоящих Правил. Размер выкупной суммы по такому Договору рассчитывается на дату, предшествующую дате начала льготного периода, в течение которого соответствующий страховой взнос не был уплачен.

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

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

7.1.1. обо всех предусмотренных Договором и (или) Правилами страхования необходимых действиях, которые получатель страховых услуг должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;

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

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

7.2. При условии соблюдения Страхователем содержащихся в Правилах страхования и Договоре страхования положений, определений и ограничений и при установлении факта наступления страхового случая Страховщик производит страховую выплату в соответствии с условиями Договора страхования.

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

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

7.5. Если Договором страхования не предусмотрено иное, страховая выплата по страховым рискам, указанным в п. 3.2 Правил страхования, производится в следующем размере и порядке:

7.5.1. По страховому риску «Смерть в результате НС» (п. 3.2.1 Правил) - единовременно в размере 100% страховой суммы на дату наступления страхового случая с учётом иных условий Правил страхования и/или Договора страхования (лимиты ответственности, порядок определения страховой выплаты и др.);

7.5.2. По страховому риску «Инвалидность 1,2 группы в результате НС» (п. 3.2.2 Правил):

7.5.2.1. В случае установления инвалидности I группы единовременно в размере 100% страховой суммы на дату наступления страхового случая с учётом иных условий Правил страхования и/или Договора страхования (лимиты ответственности, порядок определения страховой выплаты и др.)

7.5.2.2. В случае установления инвалидности II группы единовременно в размере 75% страховой суммы на дату наступления страхового случая с учётом иных условий Правил страхования и/или Договора страхования (лимиты ответственности, порядок определения страховой выплаты и др.).

7.5.3. По страховому риску «Утрата трудоспособности в результате НС» (п. 3.2.3 Правил) – единовременно в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат по данному риску (Приложение № 1 к Правилам);

7.5.4. По страховому риску «Госпитализация в результате НС» (п. 3.2.4 Правил) – 0,1 % от размера страховой суммы в день, начиная с 5 (пятого) дня госпитализации, но не более чем за 45 (сорок пять) дней в результате 1 (одного) страхового случая;

7.5.5. По страховому риску «Дожитие до потери работы» (п. 3.2.5 Правил) – 20% от размера страховой суммы за полный месяц отсутствия работы, начиная с даты постановки на учёт в Службе занятости в статусе «безработный» (для лиц, не достигших пенсионного возраста), либо в статусе «в целях поиска подходящей работы» (для лиц, достигших пенсионного возраста) и получения в связи с этим документов в соответствии с п.п. 7.15.3.9, 7.15.3.10 настоящих Правил, но не более чем за 5 (пять) месяцев в течение срока действия договора страхования;

Страховая выплата за неполный месяц рассчитывается пропорционально количеству дней.

7.5.6. По страховому риску «Смерть ЛП» (п. 3.2.6 Правил) - единовременно в размере 100% страховой суммы на дату наступления страхового случая с учётом иных условий Правил страхования и/или Договора страхования (лимиты ответственности, порядок определения страховой выплаты и др.).

7.6. После получения всех документов, необходимых Страховщику для принятия решения о страховой выплате, согласно пп. 7.15 и 7.16 настоящих Правил, Страховщик в течение 15 (пятнадцати) календарных дней принимает решение об осуществлении страховой выплаты либо об отказе в страховой выплате.

7.7. В случае принятия положительного решения Страховщик составляет страховой Акт по установленной форме и утверждает его. Страховая выплата осуществляется в течение 15 (пятнадцати) календарных дней с момента утверждения страхового Акта (признания случая страховым).

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

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

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

7.10. Днём выплаты считается дата списания средств со счета Страховщика в банке или дата выдачи их наличными из кассы Страховщика или его уполномоченного представителя.

7.11. Страховая выплата в размере, предусмотренном Договором, выплачивается Страховщиком при условии, что страховая премия (страховые взносы) уплачивалась Страхователем в размере и в сроки, которые установлены Договором.

7.12. По устному или письменному запросу получателя страховых услуг (страхователя, застрахованного, выгодоприобретателя), в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий тридцати календарных дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года N 152-ФЗ "О персональных данных", Страховщик после

принятия решения о страховой выплате предоставляет информацию о расчёте суммы страховой выплаты, которая должна включать:

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

7.12.2. порядок расчёта страховой выплаты;

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

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

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

В случае отказа Выгодоприобретателя от права на получение страховой выплаты по Договору страхования, если в Договоре страхования не назначен другой Выгодоприобретатель, то страховая выплата производится Страхователю (наследникам Страхователя).

7.14. При наступлении страхового случая в связи со смертью Застрахованного лица в течение срока страхования (пп. 3.2.1, 3.2.6 Правил) получателями страховой выплаты являются наследники застрахованного лица либо лицо (-а), установленное (-ые) в качестве Выгодоприобретателя (-ей) на случай смерти Застрахованного лица в соответствии с условиями договора страхования, настоящих Правил и требованиями действующего законодательства.

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

7.15.1. В случае **Смерти Застрахованного лица** (п.п. 3.2.1, 3.2.6 настоящих Правил) вне зависимости от причины наступления страхового случая:

7.15.1.1. заявление о страховой выплате по установленной Страховщиком форме;

7.15.1.2. копия Договора страхования или оригинал по требованию Страховщика;

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

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

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

7.15.1.6. официальный документ, содержащий причину смерти: окончательное медицинское свидетельство о смерти или другой документ, устанавливающий причину смерти (например, акт судебно-медицинского исследования);

7.15.1.7. оригинал или нотариально заверенная копия справки о смерти из ЗАГСа с указанием установленной причины смерти;

7.15.1.8. протокол патолого-анатомического вскрытия с результатами судебно-химических, судебно-биологических, гистологических исследований, заверенная должностным лицом и печатью МВД или прокуратуры;

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

7.15.1.10. анкета лица, обратившегося к Страховщику с заявлением о получении страховой выплаты (Выгодоприобретателя, Страхователя, Застрахованного лица или их представителей), а также получателя страховой выплаты. Идентификация указанных лиц проводится Страховщиком для соблюдения требований к идентификации получателей страховых услуг и их представителей в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путём, финансированию терроризма и финансированию распространения оружия массового уничтожения.

7.15.2. в случае **Инвалидности 1, 2 группы в результате НС, Утраты трудоспособности в результате НС, Госпитализации в результате НС** (п.п. 3.2.2 - 3.2.4 Правил):

7.15.2.1. Заявление о страховой выплате по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств, повлёкших за собой наступление страхового случая с указанием полных банковских реквизитов (если страховая выплата осуществляется на расчётный счёт);

7.15.2.2. Копия договора страхования или оригинал по требованию Страховщика;

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

7.15.2.4. Оригинал или нотариально заверенная копия справки бюро МСЭ об установлении группы инвалидности;

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

7.15.2.6. Копии Протокола проведения МСЭ и Акта освидетельствования МСЭ, заверенные руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ и/или заверенные должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председателем врачебной комиссии;

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

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

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

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

7.15.3. В случае **Дожития до потери работы** (п. 3.2.5. Правил):

7.15.3.1. Заявление о страховой выплате по установленной Страховщиком форме;

7.15.3.2. Копия Договора страхования (Полиса) или оригинал по требованию Страховщика;

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

7.15.3.4. Копия трудовой книжки Застрахованного лица, заверенная последним работодателем или нотариально;

7.15.3.5. Прекращенный (расторгнутый) трудовой договор со всеми приложениями и

дополнительными соглашениями, дополнительное соглашение (соглашение) о прекращении трудового договора (если составлялось) (оригиналы, либо копии, заверенные последним работодателем или нотариально);

7.15.3.6. Заявление Застрахованного лица об увольнении (при наличии) или уведомления Работодателя об увольнении (копия, заверенная последним работодателем или нотариально);

7.15.3.7. Приказ об увольнении (копия, заверенная последним работодателем или нотариально);

7.15.3.8. Справка работодателя о доходах (2-НДФЛ) за последний календарный год, оформленная в соответствии с требованиями действующего законодательства;

7.15.3.9. Справка из компетентного подразделения Службы занятости населения по месту постоянной регистрации о постановке на учет в статусе «безработный» для лиц, не достигших пенсионного возраста (справка предоставляется за каждый истекший месяц безработицы, за который должна осуществляться страховая выплата);

7.15.3.10. Справка из компетентного подразделения Службы занятости населения о постановке на учет в статусе «в целях поиска подходящей работы» для лиц, достигших пенсионного возраста (справка предоставляется за каждый истекший месяц нахождения застрахованного лица в статусе «в целях поиска подходящей работы», за который должна осуществляться страховая выплата);

7.15.3.11. Медицинское заключение о признании работника полностью неспособным к трудовой деятельности, выданное в порядке, установленном федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации (копия, удостоверенная в установленном законом порядке выдавшим ее медицинским учреждением, либо заверенная нотариально);

7.15.3.12. Решение государственной инспекции труда, решение суда, вступившее в законную силу, решение (определение, заключение) иных компетентных органов, касательно обстоятельств, имеющих отношение к расследованию события, имеющего признаки страхового случая;

7.15.3.13. Ответы на письменные или устные запросы Страховщика в связи с расследованием события, имеющего признаки страхового случая (по согласованию со Страховщиком: в письменной или устной форме).

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

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

7.16.2. эпикризы из лечебных учреждений;

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

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

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

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

7.16.7. сопроводительный лист скорой медицинской помощи;

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

7.16.9. документы компетентных органов, проводивших расследование обстоятельств наступления события:

7.16.10. постановления (определения) следственных органов;

7.16.11. решение (определение) или приговор суда;

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

7.16.13. иные документы, необходимые для признания случая страховым:

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

7.16.15. акт о случае профессионального заболевания по форме, установленной законодательством РФ;

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

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

7.16.18. акт о случае получения травмы, составленный по месту её получения в любой организации и учреждении и результаты внутреннего расследования заявленного случая;

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

7.16.20. водительское удостоверение.

7.16.21. анкета лица, обратившегося к Страховщику с заявлением о получении страховой выплаты (Выгодоприобретателя, Страхователя, Застрахованного лица или их представителей), а также получателя страховой выплаты. Идентификация указанных лиц проводится Страховщиком для соблюдения требований к идентификации получателей страховых услуг и их представителей в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путём, финансированию терроризма и финансированию распространения оружия массового уничтожения.

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

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

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

7.18. Страховщик может осуществлять страховые выплаты на основании заверенных им копий оригиналов документов (п. 9.2.7 Правил), которые были представлены Страховщику для получения страховой выплаты согласно пп. 7.15 и 7.16 Правил.

7.19. Страховщик вправе по своему усмотрению принять решение о достаточности/недостаточности фактически представленных документов и запросить недостающие документы/сведения/информацию (в соответствии с пп. 7.15 и 7.16 Правил) в случае выявления им факта предоставления Выгодоприобретателем документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) предоставления ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями Правил страхования и (или) Договора страхования. Срок принятия решения по страховой выплате при этом начинает течь с даты предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов.

7.20. Страховщик обязан в письменной форме (по почтовому или электронному адресу, указанному в Договоре страхования, заявлении на выплату) уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения комплекта документов либо последнего полученного Страховщиком документа, с указанием обоснования запроса недостающих документов и мест возможного получения необходимой информации.

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

7.22. В случае необходимости Страховщик имеет право самостоятельно выяснять у медицинских учреждений, правоохранительных органов и иных учреждений обстоятельства, связанные с этим страховым случаем, а также организовывать за свой счёт проведение независимых экспертиз. Договором страхования может быть предусмотрено, что для признания страховым случаем события «Инвалидность», оно также должно быть подтверждено врачами-экспертами, назначенными Страховщиком.

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

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

7.25. В случае наличия противоречий в документах, предоставленных Страховщику в соответствии с пп. 7.15 и 7.16 настоящих Правил для подтверждения факта страхового события, Страховщик имеет право на проведение независимых экспертиз для установления причин и обстоятельств смерти Застрахованного лица за счёт Страховщика.

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

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

7.28. При «страховании в эквиваленте» страховая выплата производится в российских рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации на день выплаты (перечисления), если иное не указано в Договоре страхования. По требованию получателя выплаты, не являющегося резидентом

Российской Федерации, выплата может быть произведена в иностранной валюте в порядке, предусмотренном валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами валютного регулирования.

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

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

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

8. Выкупная сумма, порядок её расчёта и выплаты.

8.1. Выплата выкупной суммы не осуществляется, если иное не предусмотрено договором страхования.

8.2. Выкупная сумма, в случае если она предусмотрена договором страхования, выплачивается Страховщиком Страхователю в случае досрочного прекращения (расторжения) Договора, а также в случае смерти Застрахованного лица в течение срока страхования, не являющейся страховым случаем (в результате событий, перечисленных в Разделе 4. Правил), если Договор заключён на случай наступления событий, предусмотренных п.п. 3.2.5. - 3.2.6. Правил.

8.3. В случае досрочного прекращения Договора страхования в связи со смертью Застрахованного лица, не являющейся страховым случаем, выкупная сумма, в случае если она предусмотрена договором страхования, выплачивается Страхователю (если Договором страхования предусмотрена выплата выкупной суммы), а при совпадении в одном лице Страхователя и Застрахованного лица – наследникам Страхователя.

8.4. В случае если Страхователь и Застрахованное лицо являются разными лицами, то при досрочном прекращении Договора страхования в связи со смертью Страхователя – физического лица выкупная сумма, в случае если она предусмотрена договором страхования, выплачивается наследникам Страхователя (если Договором страхования предусмотрена выплата выкупной суммы).

8.5. При оплате страхового взноса в рассрочку выкупная сумма, в случае если она предусмотрена договором страхования, подлежит выплате в размере, указанном в Договоре страхования на год страхования, за который был оплачен последний страховой взнос, уменьшенном на суммарную величину страховых взносов, не уплаченных за год страхования, за который был оплачен последний страховой взнос.

8.6. В случае расторжения Договора по заявлению Страхователя при условии, что Застрахованное лицо (или иное лицо) не приняло на себя исполнение обязанностей Страхователя, или по инициативе Страховщика в связи с неисполнением Страхователем своих обязанностей по Договору, выкупная сумма выплачивается Страхователю.

8.7. В случае смерти Страхователя–физического лица выкупная сумма, в случае если она предусмотрена договором страхования, выплачивается наследникам Страхователя, если наследниками заявлено требование о прекращении Договора. Договор не прекращается, и выкупная сумма не выплачивается, если Застрахованное лицо или другое лицо принимает на себя обязательства Страхователя по Договору. Перемена лиц в обязательстве из Договора оформляется соглашением между Страховщиком, Застрахованным лицом и новым Страхователем.

8.8. Выкупная сумма выплачивается, в случае если она предусмотрена договором страхования:

8.8.1. в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения Страховщиком заявления о расторжении Договора, если Договор прекращается по требованию Страхователя (наследников Страхователя), если иной срок не установлен Договором;

8.8.2. в течение 15 (пятнадцати) дней с момента прекращения Договора в соответствии с п.п. 5.17.6 - 5.17.7 настоящих Правил;

8.8.3. в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения Страховщиком заявления установленной формы, нотариально заверенной

8.9. При выплате выкупной суммы, в случае если она предусмотрена договором страхования Страховщик имеет право удержать всю задолженность Страхователя по Договору (страховые взносы, не уплаченные Страхователем в сроки и в размерах, установленных Договором).

8.10. Для получения выкупной суммы, в случае если она предусмотрена договором страхования, Страхователь обязан предоставить Страховщику следующие документы:

8.10.1. письменное заявление по установленной Страховщиком форме,

8.10.2. документ, удостоверяющий личность,

8.10.3. надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя (при обращении представителей);

8.10.4. справку из ИФНС о получении/не получении социального налогового вычета,

8.10.5. анкета лица, обратившегося к Страховщику с заявлением о получении выкупной суммы (Выгодоприобретателя, Страхователя, Застрахованного лица или их представителей), а также получателя выкупной суммы. Идентификация указанных лиц проводится Страховщиком для соблюдения требований к идентификации получателей страховых услуг и их представителей в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путём, финансированию терроризма и финансированию распространения оружия массового уничтожения.

8.11. При «страховании в эквиваленте» выплата выкупной суммы, в случае если она предусмотрена договором страхования, производится в российских рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации на день выплаты (перечисления), если иное не указано в Договоре страхования.

8.12. Выкупная сумма, в случае если она предусмотрена договором страхования, подлежит выплате получателю выкупной суммы наличными деньгами или в безналичном порядке по его выбору, указанному в заявлении на выплату выкупной суммы.

8.13. Создание и отправка Страхователем Страховщику заявления о досрочном расторжении Договора страхования может осуществляться с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» при условии подписания заявления простой электронной подписью Страхователя. Доступ к указанному официальному сайту Страховщика для совершения действий, предусмотренных настоящей статьёй, может осуществляться Страхователем (Застрахованным лицом) с использованием единой системы идентификации и аутентификации либо в ином порядке, установленном Страховщиком.

9. Права и обязанности Страховщика, Страхователя и Застрахованного лица

9.1. Страховщик обязан:

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

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

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

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

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

9.1.6. Страховщик обязан в срок, не превышающий 30 календарных дней с момента подачи заявления о страховом событии и предоставления документов, необходимых для принятия решения, письменно уведомить Застрахованное лицо / Страхователя / Выгодоприобретателя о выявленном факте сообщения ложных сведений и намерении обратиться в суд с требованием о признании Договора страхования недействительным, с указанием конкретных причин и правовых оснований принятия такого решения.

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

9.2. Страховщик имеет право:

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

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

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

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

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

9.2.6. если Страхователь (Застрахованное лицо) сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения о фактах, влияющих на установление степени риска наступления страхового события, предусмотренного Договором страхования, то Страховщик вправе обратиться в суд с требованием о признании Договора страхования недействительным;

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

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

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

9.2.10. осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих Правил и Договора.

9.3. Страхователь обязан:

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

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

9.3.3. получить согласие Застрахованного лица на назначение Выгодоприобретателей;

9.3.4. уведомить Страховщика любым доступным Страхователю способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения (через личный кабинет на сайте Страховщика, почтовым отправлением, электронным письмом, телеграммой в адрес Страховщика):

9.3.4.1. о наступлении смерти Застрахованного лица (если Страхователь не является Застрахованным лицом) в срок не позднее 35 (тридцати пяти) календарных дней от момента, когда

Страхователю стало об этом известно. Обязанность сообщить о случае смерти Застрахованного лица может быть исполнена Выгодоприобретателем, если он намерен воспользоваться правом получения страховой выплаты;

9.3.4.2. об изменении информации, которая предоставлялась Страхователем Страховщику при заключении Договора страхования, в том числе, в связи идентификацией Страхователя, осуществляемой Страховщиком в рамках реализации требований законодательства в части противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путём и финансированию терроризма;

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

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

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

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

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

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

9.4. Страхователь имеет право:

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

9.4.2. получить дубликат Полиса в случае его утраты;

9.4.3. досрочно расторгнуть Договор;

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

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

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

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

10. Дополнительный инвестиционный доход

10.1. Настоящими Правилами страхования не предусмотрено участие Страхователя в инвестиционном доходе Страховщика.

11. Последствия увеличения степени риска

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

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

Если Страхователь (Выгодоприобретатель) уведомляет Страховщика об отказе от изменений условий Договора страхования или доплаты страховой премии, либо в течение 10 дней с даты получения требования Страховщика не сообщает о своём решении, Страховщик вправе

потребовать расторжения Договора в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 ГК РФ.

11.3. При неисполнении Страхователем либо Выгодоприобретателем, предусмотренной в пункте 11.1 настоящих Правил, обязанности Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причинённых расторжением Договора (пункт 5 статьи 453 ГК РФ).

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

12. Конфиденциальная информация

12.1. Стороны считают конфиденциальной информацию:

12.1.1. о размере страховой премии (страхового взноса), подлежащей уплате по Договору;

12.1.2. персональные данные Застрахованного лица;

12.1.3. персональные данные Застрахованного лица специальной категории: данные о состоянии здоровья Застрахованного лица, о заболеваниях Застрахованного лица, а также о случаях его обращения за медицинской помощью;

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

12.3. Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по Договору передавать персональные данные третьим лицам, если такая передача осуществляется в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации;

12.4. Посредством направления соответствующих запросов в медицинские учреждения Страховщиком могут быть получены данные, указанные в п. 12.1.3 Правил. При этом врачи медицинских учреждений освобождаются от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком.

12.5. Передача конфиденциальной информации иным лицам или иное разглашение этой информации может осуществляться только с согласия сторон, а при осуществлении этих действий в отношении информации, указанной в п.п. 12.1.2 и 12.1.3 Правил, - и с согласия Застрахованного лица.

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

12.7. В процессе заключения и исполнения обязательств по Договору, Страховщиком могут быть привлечены партнеры\контрагенты Страховщика, которые наравне со Страховщиком осуществляют обработку персональных данных, включая специальные категории персональных данных. Под обработкой персональных данных в настоящих Правилах понимается: действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Обработка персональных данных прекращается в случаях, установленных законодательством Российской Федерации.

12.8. Подписывая Договор, Страхователь подтверждает, что им получены от Застрахованного (-ых) лиц согласие на обработку Страховщиком и партнёрами Страховщика его (их) персональных данных, в объёме, необходимом для заключения и исполнения Договора.

12.9. По запросу Страховщика Страхователь обязуется своевременно предоставить Страховщику указанные согласия Застрахованных лиц.

13. Форс-мажор

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

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

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

14. Порядок рассмотрения споров

14.1. Споры, возникающие между Страховщиков и Страхователем, подлежат разрешению судом (в соответствии с установленными законодательством правилами о подсудности) или Финансовым уполномоченным.

14.2. Финансовый уполномоченный рассматривает обращения в отношении финансовых организаций, если размер требований потребителя финансовых услуг о взыскании денежных сумм не превышает 500 тысяч рублей (за исключением обращений, указанных в статье 19 Федерального закона № 123-ФЗ от 04.06.2018 года), и, если со дня, когда потребитель финансовых услуг узнал или должен был узнать о нарушении своего права, прошло не более трёх лет.

14.3. До направления финансовому уполномоченному обращения потребитель финансовых услуг должен направить в финансовую организацию заявление в письменной или электронной форме.

14.4. Финансовая организация обязана рассмотреть заявление потребителя финансовых услуг и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования:

14.4.1. в течение пятнадцати рабочих дней со дня получения заявления потребителя финансовых услуг в случае, если указанное заявление направлено в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы, и если со дня нарушения прав потребителя финансовых услуг прошло не более ста восьмидесяти дней;

14.4.2. в течение тридцати дней со дня получения заявления потребителя финансовых услуг в иных случаях.

14.5. Ответ на заявление потребителя финансовых услуг направляется по адресу электронной почты потребителя финансовых услуг, а при его отсутствии по почтовому адресу.

14.6. Потребитель финансовых услуг вправе направить обращение финансовому уполномоченному после получения ответа финансовой организации либо в случае неполучения ответа финансовой организации по истечении соответствующих сроков рассмотрения финансовой организацией заявления потребителя финансовых услуг, установленных законодательством.

14.7. Обращение направляется потребителем финансовых услуг лично, за исключением случаев законного представительства. При направлении обращения законным представителем потребителя финансовых услуг к обращению прилагаются документы, подтверждающие полномочия законного представителя.

14.8. Принятие и рассмотрение обращений финансовым уполномоченным осуществляются бесплатно, за исключением обращений, поданных лицами, которым уступлено право требования потребителя финансовых услуг к финансовой организации. В последнем случае рассмотрение обращения финансовым уполномоченным осуществляется за плату в размере, установленном Советом Службы.

15. Заключительные положения

15.1. Все денежные расчёты между Сторонами осуществляются в соответствии с законодательством РФ.

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

Приложение № 1
к Правилам страхования
жизни № 21 (редакция 5)

ТАБЛИЦА
размеров страховой выплаты, подлежащих выплате
в связи со страховыми случаями по риску по риску «Утрата трудоспособности в результате НС»
(далее - УТНС)

РЕЧЬ, ЗРЕНИЕ, СЛУХ	
Травма	% от страховой суммы по риску УТНС
Повреждение, повлекшее за собой: a. отсутствие языка на уровне средней трети b. отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка c. отсутствие части челюсти (за исключением альвеолярного отростка) d. отсутствие челюсти	 25 50 30 60
Потеря зрения на один глаз вследствие повреждения глазного яблока, зрительных нервов, зрительных проводящих систем, при сохранении зрения на второй глаз	50
Потеря в результате травмы глазного яблока глаза, обладающего любым зрением, при сохранении зрения на второй глаз	50
Потеря в результате травмы глазного яблока слепого глаза, при сохранении зрения на второй глаз	20
Повреждение центральной и/или периферической части слухового анализатора, приведшее к полной глухоте одного уха (разговорная речь - 0), при сохранении слуха на второе ухо	15
НЕРВНАЯ СИСТЕМА	
Травма	% от страховой суммы по риску УТНС
Повреждение головного мозга, повлекшее размозжение вещества головного мозга	50
Повреждение спинного мозга на любом уровне, с частичным или полным разрывом спинного мозга	50
ПИЩЕВАРИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА	
Травма	% от страховой суммы по риску УТНС
Повреждение пищевода, повлекшее за собой наложение гастростомы	60
Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, повлекшее за собой наложение колостомы	50
Травма внутрибрюшных органов, повлекшая за собой a. резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы b. удаление желудка c. удаление поджелудочной железы	 25 50 50
МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА	
Травма	% от страховой суммы по риску УТНС
Повреждение почки, повлекшее за собой: a. удаление части почки b. удаление почки	 30 50
Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала),	40

повлекшее за собой непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи		
Повреждение органов половой системы, повлекшее за собой: a. удаление обоих яичников и обеих маточных труб b. потерю матки у женщин в возрасте: до 40 лет с 40 до 50 лет 50 лет и старше c. потерю полового члена или двух яичек d. потерю полового члена и двух яичек		25 40 25 10 30 40
ВЕРХНИЕ КОНЕЧНОСТИ	Правая	Левая
Травма	% от страховой суммы по риску УТНС	% от страховой суммы по риску УТНС
Травматическая ампутация верхней конечности или тяжёлое повреждение, приведшее к ампутации: a. с лопаткой, ключицей или их частью b. плеча на любом уровне c. от локтя до кисти или одной кисти d. единственной конечности на уровне плеча	 65 60 50 75	 55 50 40 65
Полный паралич верхней конечности (неизлечимое поражение нервов)	65	55
Анкилоз плечевого сустава	40	30
Анкилоз локтевого сустава	25	20
Анкилоз лучезапястного сустава	15	10
Плегия медиального нерва	45	35
Плегия лучевого нерва	40	35
Плегия локтевого нерва	30	25
Повреждение, повлекшее образование «болтающегося» сустава на уровне: a. плечевого сустава b. локтевого сустава c. лучезапястного сустава	 30 25 15	 25 20 10
Ампутация большого пальца	10	7
Ампутация указательного пальца	7	5
Ампутация III-V пальцев (каждого)	5	3
Полная потеря четырех пальцев, включая большой палец	25	20
Полная потеря четырех пальцев, исключая большой палец	15	10
НИЖНИЕ КОНЕЧНОСТИ		
Травма	% от страховой суммы по риску УТНС	
Травматическая ампутация или тяжёлое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра: a. одной конечности b. единственной конечности	 60 80	
Травматическая ампутация или тяжёлое повреждение, повлекшее за собой: a. ампутацию голени на уровне коленного сустава b. ампутацию единственной конечности на любом уровне голени	 45 50	
Повреждения стопы, повлекшие за собой ампутацию на уровне: a. плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы) b. плюсневых костей или предплюсны	 25 30	

c. таранной, пяточной костей (потеря стопы)	35
Моноплегия нижней конечности (неизлечимое нервное поражение), при сохранении функции второй конечности	60
Монопарез нижней конечности, при сохранении функции второй конечности	30
Анкилоз тазобедренного сустава	25
Анкилоз коленного сустава	25
Анкилоз голеностопного сустава	20
Повреждение, повлекшее образование «болтающегося» сустава на уровне: a. тазобедренного сустава b. коленного сустава c. голеностопного сустава	 40 35 30
Ампутация всех пальцев стопы	15
Ампутация четырех пальцев стопы, исключая большой палец	12