

ООО «ОСЖ РЕСО-Гарантия»

УТВЕРЖДЕНЫ

**Приказом Генерального директора
ООО «ОСЖ РЕСО-Гарантия»
Раковщика Д.Г.
действуют с 7.05.2019года**

**ПРАВИЛА
накопительного страхования жизни №3**

2019

Содержание:

1. Определения.
2. Общие положения.
3. Объект страхования.
4. Страховой риск. Страховые случаи. Исключения из страхового покрытия.
5. Основания освобождения Страховщика от страховой выплаты. Основания для отказа в страховой выплате.
6. Страховая сумма.
7. Страховая премия.
8. Срок страхования.
9. Договор страхования. Порядок заключения, срок действия и прекращения Договора страхования.
10. Изменение степени риска.
11. Права и обязанности сторон.
12. Порядок определения и осуществления Страховой выплаты.
13. Порядок внесения изменений и дополнений в Договор страхования.
14. **Участие страхователя в инвестиционном доходе страховщика.**
15. Порядок разрешения споров.

1. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. **Страховщик** – Общество с ограниченной ответственностью "Общество страхования жизни «РЕСО-Гарантия" (ООО «ОСЖ РЕСО-Гарантия»), юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страховой деятельности, действующее на основании лицензии, выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью.

1.2. **Страхователь** - юридическое или дееспособное физическое лицо, заключающее или заключившее со Страховщиком Договор страхования.

1.3. **Застрахованное лицо** - физическое лицо, имущественный интерес которого, связанный с его дожитием до определенного события, с его жизнью, здоровьем и трудоспособностью, а также с его смертью является объектом страхования и в пользу которого заключен Договор страхования, если в нем не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.

1.4. **Выгодоприобретатель** - физическое или юридическое лицо, указанное в Договоре страхования для получения выплат по Договору страхования.

1.5. **Договор страхования** - соглашение между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при страховом случае произвести страховую выплату, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленный Договором срок. Договор может быть заключен путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного Страховщиком.

При отличии условий, содержащихся в Правилах, заявлении на страхование и Договоре страхования (страховом полисе), преимущественную силу имеют условия, содержащиеся в Договоре страхования (страховом полисе). В Договоре страхования с согласия Страхователя может быть предусмотрена возможность использования Страховщиком факсимильного воспроизведения подписи уполномоченного представителя Страховщика с помощью средств механического или иного копирования.

1.6. **Страховая сумма** – определенная Договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик несет ответственность по Договору страхования и исходя из которой определяется размер страховой премии и страховых выплат.

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

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

1.9. **Страховой случай** - совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу либо Выгодоприобретателю. Считается, что составляет один единственный

страховой случай одно или несколько событий, произошедших по одной и той же причине независимо от числа представленных претензий.

Событие, предусмотренное Договором страхования, считается наступившим только в том случае, если оно произошло на территории и в сроки действия страхования и в дальнейшем подтверждено в порядке, установленном нормами права и Договором страхования. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то территорией страхования является весь мир, кроме территорий, в которых объявлено чрезвычайное положение либо проводятся боевые действия (в том числе против террористов или вооруженных формирований).

1.10. Страховая выплата (выплата страхового обеспечения) – денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком в соответствии с условиями Договора страхования при наступлении страхового случая. Размер страховой выплаты зависит от величины страховой суммы, предусмотренной Договором страхования, и характера произошедшего страхового случая.

1.11. Выкупная сумма – денежная сумма, выплачиваемая при досрочном прекращении действия Договора страхования в соответствии с Порядком расчета выкупных сумм, указанном в Приложении 6 к настоящим Правилам страхования.

1.12. Несчастный случай – одномоментное, внезапное воздействие различных внешних факторов (физических, химических, технических и т.д.), характер, время и место которого могут быть однозначно определены. Несчастливыми случаями в целях настоящих Правил считаются следующие фактически происшедшие извне, возникшие внезапно, непредвиденно, помимо воли Застрахованного события, приведшие к телесным повреждениям, нарушениям функций организма Застрахованного лица (травмам, увечьям) или его смерти:

стихийное явление природы, взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар, нападение злоумышленников или животных, падение какого-либо предмета на/или самого Застрахованного, внезапное удушение, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела; случайное острое отравление ядовитыми растениями, химическими веществами, лекарствами; а также происшедшие при движении средств транспорта или при их аварии, при пользовании машинами, механизмами, орудиями производства и всякого рода инструментами.

К несчастным случаям относится также резкое физическое перенапряжение конечностей или позвоночника, в результате чего происходит: вывих сустава; частичный или полный разрыв мускулов, сухожилий, связок или сосудов.

Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт и прочие внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития заболевания), анафилактический шок, а также инфекционные заболевания, пищевая токсикоинфекция (сальмонеллез, дизентерия и др.).

1.13. Дорожно-транспортное происшествие (далее – ДТП) определяется как событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, при котором погибли или ранены люди, повреждены транспортные средства, груз, сооружения. Дорога – обустроенная или приспособленная и используемая для движения транспортных средств полоса земли либо поверхность искусственного сооружения. Дорога включает в себя одну или несколько проезжих частей, а также трамвайные пути, тротуары, обочины и разделительные полосы при их наличии. Транспортное средство – устройство, снабженное двигателем и предназначенное для перевозки по дорогам людей, грузов или оборудования, установленного на нем. Участником (жертвой) ДТП признается умершее или раненое в результате ДТП лицо, принимавшее непосредственное участие в процессе движения в качестве водителя транспортного средства, пешехода, пассажира транспортного средства. По настоящим Правилам страхования к ДТП приравниваются аварии железнодорожного транспорта, рейсового самолета и рейсового водного транспортного средства.

1.14. Франшиза - предусмотренная Договором страхования часть убытков, не подлежащая возмещению Страховщиком.

1.15. Обстоятельства, влекущие изменение степени риска - изменения в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, Договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях).

1.16. Письма и уведомления, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствии с настоящими Правилами страхования считаются направленными надлежащим образом при соблюдении одного из следующих условий:

-уведомление в письменном виде передано Страхователю (Выгодоприобретателю) на руки или направлено почтовым отправлением по адресу, указанному в Договоре страхования или ином документе с контактными данными, поданном Страхователем (Выгодоприобретателем);

-уведомление направлено в виде электронного письма на адрес электронной почты, указанный в Договоре страхования или ином документе с контактными данными, поданном Страхователем (Выгодоприобретателем);

-уведомление направлено в виде СМС-сообщения по номеру телефона, указанному в Договоре страхования или ином документе с контактными данными, поданном Страхователем (Выгодоприобретателем) или в виде электронного сообщения Страхователю с использованием мобильного приложения;

-уведомление размещено в личном кабинете Страхователя на сайте Страховщика, о чем Страхователь проинформирован по электронной почте, путем направления СМС-сообщения или электронного сообщения с использованием мобильного приложения.

В случае изменения адресов, номеров телефонов и (или) реквизитов Страхователь (Выгодоприобретатель) обязуется в срок не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента такого изменения известить об этом Страховщика. Если Страховщик не был извещен об изменении адреса и (или) реквизитов другой стороны в указанный срок, то все уведомления и извещения, направленные Страхователю (Выгодоприобретателю) по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

2.1. Общество с ограниченной ответственностью "Общество страхования жизни «РЕСО-Гарантия" (ООО «ОСЖ РЕСО-Гарантия») (в дальнейшем - Страховщик) в соответствии с настоящими Правилами заключает Договоры накопительного страхования жизни со Страхователями, которыми могут выступать:

2.1.1. дееспособные физические лица, заключающие Договоры страхования своих имущественных интересов, связанных с жизнью, здоровьем и трудоспособностью, или имущественных интересов другого названного в Договоре страхования физического лица/группы лиц (далее по тексту – Застрахованные);

2.1.2. юридические лица любой организационно-правовой формы, заключающие Договоры страхования имущественных интересов названного в Договоре страхования физического лица/группы лиц (Застрахованных).

2.2. Договор накопительного страхования жизни может быть заключен в отношении одного Застрахованного лица (индивидуальное страхование) или группы, коллектива Застрахованных (коллективное страхование).

2.3. Договор страхования может быть заключен на основании условий, предусмотренных настоящими Правилами или на основании дополнительных к настоящим Правилам условий, указанных в специализированных программах. При заключении Договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах страхования или на основании дополнительных к настоящим Правилам условий, указанных в специализированных программах, такие условия становятся неотъемлемой частью Договора страхования и обязательными для Страхователя и Страховщика. Страхователь и Страховщик вправе согласовать любые иные дополнения, исключения, уточнения к договору, не запрещенные действующим законодательством Российской Федерации, исключить отдельные положения настоящих Правил страхования из содержания Договора страхования, закрепив это в тексте Договора страхования.

Договор страхования считается заключенным на условиях, содержащихся в настоящих Правилах страхования или на основании дополнительных к настоящим Правилам условий, указанных в специализированных программах, в том случае, если в Договоре страхования прямо указывается на их применение и такие условия приложены к Договору страхования. Вручение Страхователю Правил страхования или Дополнительных к настоящим Правилам условий, указанных в специализированных программах, при заключении Договора страхования удостоверяется записью в Договоре страхования.

2.4. Для получения страховой выплаты в случае смерти Застрахованного лица в Договоре страхования может быть назначен Выгодоприобретатель - физическое или юридическое лицо. Назначение Выгодоприобретателя в случае, когда Страхователь не является Застрахованным лицом осуществляется только с письменного согласия данного Застрахованного лица. Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного Лица, если в Договоре страхования не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти лица, застрахованного по договору

страхования, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного Лица в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, в этом случае страховая сумма выплачивается таким Выгодоприобретателям пропорционально их долям наследования в наследуемом имуществе

В течение действия Договора страхования, если Договором страхования не предусмотрено иное, Выгодоприобретатель, названный в Договоре страхования, может быть заменен другим лицом с письменным уведомлением об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя по Договору страхования, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается только с согласия этого Застрахованного лица.

Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате.

В том случае, когда Выгодоприобретателями являются несколько лиц, Страхователь должен указать абсолютную или относительную величину страховых выплат, приходящуюся на каждого Выгодоприобретателя.

2.5. Застрахованными лица по Договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, могут выступать лица в возрасте от 1 года до 85 лет. Возрастные границы устанавливаются Страховщиком в зависимости от срока страхования и перечня рисков, включенных в Договор страхования.

2.6. Если Договором страхования не предусмотрено иное, на страхование не принимаются:

2.6.1. инвалиды I и II группы;

2.6.2. больные онкологическими заболеваниями, СПИДом, ВИЧ-инфицированные;

2.6.3. лица, употребляющие наркотики с любой целью; лица, употребляющие токсичные вещества, не назначенные им надлежащим образом врачом, имеющим соответствующую квалификацию, а также лица, страдающие алкоголизмом;

2.6.4. лица со стойкими нервными или психическими расстройствами, состоящие на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере;

2.6.5. лица, состоящие на службе в действующей армии и принимающие участие в военных действиях и подавлении беспорядков.

2.6.6. находящиеся в местах лишения свободы, а также в изоляторах временного содержания.

Если будет установлено, что Договор страхования был заключен в пользу таких лиц, то Страховщик вправе требовать признания такого Договора страхования недействительным (при коллективном страховании - в части соответствующего Застрахованного лица).

2.7. На Страхователя - физическое лицо, заключившего Договор страхования своих имущественных интересов, распространяются предусмотренные настоящими Правилами права и обязанности Застрахованного лица.

2.8. Договоры страхования заключаются без медицинского освидетельствования Застрахованных лиц, за исключением случаев, указанных в настоящих Правилах страхования, а также если иное не предусмотрено Договором страхования. В отдельных случаях для заключения Договора страхования Страховщик вправе требовать прохождения Застрахованными лицами медицинского освидетельствования по результатам которого Страховщик вправе принимать индивидуальные андеррайтерские решения, влекущие применение поправочных коэффициентов к страховому тарифу либо расширение перечня индивидуальных условий страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам страхования. Медицинское освидетельствование проводится, как правило, за счет Страхователя. Однако Договором страхования может быть также предусмотрена возможность несения Страховщиком расходов по проведению медицинского освидетельствования Застрахованных Лиц в какой-то части или в полном объеме.

В случае отказа потенциального Застрахованного лица от прохождения медицинского освидетельствования Договор страхования может быть заключен только на условиях, предусматривающих применение к страховому тарифу повышающих коэффициентов либо в заключении Договора страхования может быть отказано.

В отдельных случаях для заключения Договора страхования в Договоре страхования может быть предусмотрен период с начала вступления договора в силу, в течение которого в случае смерти Застрахованного лица Страховщик не обязан выплачивать страховое возмещение за исключением случаев, когда смерть наступила от Несчастливого случая (Период ожидания). Данное ограничение не распространяется на Договоры страхования, возобновляемые в отношении Застрахованного лица на новый срок без перерыва.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с его дожитием до определенного события, связанные с жизнью, здоровьем и трудоспособностью Застрахованного лица, а также со смертью Застрахованного лица.

4. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ. ОБЪЕМ СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

4.1. Страховыми случаями в соответствии с настоящими Правилами страхования признаются следующие события, наступившие в период действия Договора страхования:

- 4.1.1. дожитие Застрахованного лица до окончания срока страхования (риск "Дожитие");
- 4.1.2. смерть Застрахованного лица по любой причине, кроме случаев, перечисленных в п.4.4. настоящих Правил (риск "Смерть-л");
- 4.1.3. смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая (кроме случаев, перечисленных в п.4.4. настоящих Правил) (риск "Смерть-н/сл");
- 4.1.4. смерть Застрахованного лица в результате дорожно-транспортного происшествия, кроме случаев, перечисленных в п.4.4. настоящих Правил (риск "Смерть-ДТП");
- 4.1.5. наступление указанной в Договоре страхования даты/срока (риск "Страхование/Выплата к сроку");
- 4.1.6. инвалидность I или II группы по любой причине, кроме случаев, перечисленных в п.4.4. настоящих Правил (риск «Инвалидность/освобождение от уплаты премий»);
- 4.1.7. постоянная полная или частичная утрата Застрахованным общей трудоспособности в результате Несчастного случая (риск "Травма/увечье");
- 4.1.8. Постоянная утрата трудоспособности Застрахованного лица с установлением группы инвалидности в результате несчастного случая – установление Застрахованному одной из групп инвалидности в результате несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования (риск «Инвалидность в результате несчастного случая»). Установление Застрахованному инвалидности признается страховым случаем в течение одного года с момента произошедшего несчастного случая.

Риск не может быть включен в Договор страхования, если Застрахованное лицо на момент включения этого риска в Договор страхования имеет инвалидность I, II или III группы по любой причине, или если состояние его здоровья соответствует инвалидности I, II или III группы (решение по поводу состояния здоровья Застрахованного принимает медицинский эксперт компании или, при необходимости, специально созданная медицинская экспертная комиссия, на основании изучения медицинских документов). Если будет установлено, что Договор страхования был заключен с таким лицом, Страховщик вправе требовать признания такого Договора страхования недействительным в части данного риска.

4.2. Договор страхования может быть заключен на случай наступления всех, перечисленных в п.4.1 рисков, или различных их комбинаций. Риски, указанные в п.п.4.1.2.,4.1.3.,4.1.4.,4.1.6., 4.1.7., 4.1.8 включаются в Договор страхования только в сочетании с риском "Дожитие"(п.4.1.1.).

Риск «Инвалидность» (п.4.1.6.) не может быть включен в Договор страхования, если Застрахованное лицо на момент включения этого риска в Договор страхования имеет инвалидность I, II или III группы по любой причине, или если состояние его здоровья соответствует инвалидности I, II или III группы (решение по поводу состояния здоровья Застрахованного принимает медицинский эксперт компании или, при необходимости, специально созданная медицинская экспертная комиссия, на основании изучения медицинских документов). Если будет установлено, что Договор страхования был заключен с таким лицом, Страховщик вправе требовать признания такого Договора страхования недействительным в части данного риска.

4.3. События, указанные в п.п.4.1.2., 4.1.3., 4.1.4., 4.1.6.-4.1.8., признаются страховыми случаями, если они произошли в период действия Договора страхования и подтверждены соответствующими документами, согласно перечню документов, установленному настоящими Правилами страхования, если Договором страхования или дополнительными условиями не предусмотрен иной перечень документов.

4.4. Не признаются страховыми рисками, страховыми случаями события, перечисленные в п.п.4.1.2., 4.1.3., 4.1.4., 4.1.6.-4.1.8.,, если наступление данных событий квалифицировано как, вызванные или произошедшие в результате:

4.4.1.нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения, а также применения лекарственных веществ без назначения квалифицированного врача (к исключениям из страхового покрытия не относятся случаи действия лекарственных препаратов, принимаемых в точном соответствии с предписанием врача соответствующей квалификации);

4.4.2. совершения Застрахованным лицом самоубийства (покушения на самоубийство) в течение первых двух лет действия Договора страхования, а также иного умышленного причинения себе телесных повреждений, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до самоубийства противоправными действиями третьих лиц;

4.4.3.совершения Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем противоправных действий или умышленного преступления, находящегося в прямой связи со страховым случаем;

4.4.4.использования Застрахованным лицом транспортного средства, устройства, механизма или оборудования при отсутствии у него соответствующих прав допуска к управлению, пользованию им, либо в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения или под действием психотропных препаратов, а также в результате передачи Застрахованным лицом управления указанными средствами устройствами, механизмами или оборудованием лицу, не имевшему соответствующих прав допуска или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения или под действием психотропных препаратов.

4.4.5 Несчастного случая, произошедшего до даты заключения Договора страхования;

4.4.6. во время прохождения Застрахованным лицом военной службы, участия в военных сборах и учениях;

4.4.7. во время нахождения Застрахованного в местах лишения свободы;

4.4.8. полета Застрахованного лица на летательном аппарате, управления им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом;

4.4.9. болезни Застрахованного, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфекцией, СПИДом. Случаи заражения застрахованного ВИЧ-инфекцией, вызванные действиями, предусмотренными ст. 122 УК РФ, и подтвержденные вступившим в силу решением суда, признаются страховыми.

Обстоятельства, перечисленные выше, устанавливаются на основании документов, выданных медицинскими, правоохранительными и иными компетентными органами в установленном законодательством порядке.

4.4.10. Страховая выплата также не производится в случаях, предусмотренных пп. 11.3.7 настоящих Правил страхования.

4.5. Если Застрахованный по риску "**Страхование/Выплата к сроку**" умер в результате перечисленных в п.4.4. причин, наступление указанной в Договоре страхования даты/срока не является страховым случаем и страховая выплата по этому риску не производится.

5. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

5.1. Страховщик освобождается от обязанности произвести Страховую выплату в случае, когда страховой случай наступил вследствие:

5.1.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

5.1.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

5.1.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.;

5.1.4. совершения умышленных действий Страхователем, Застрахованным Лицом и(или) Выгодоприобретателем, направленных на наступление страхового случая, в т.ч. умышленного причинения Застрахованным лицом себе телесных повреждений;

5.1.5. в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

5.2. Страховщик вправе принять решение об отказе в Страховой выплате в следующих случаях:

5.2.1. не уведомления в установленные договором страхования или Правилами страхования сроки и порядке о наступлении страхового случая, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности осуществить Страховую выплату;

5.2.2. предоставления ложных сведений и (или) документов о факте наступления и причинах наступления Страхового случая;

5.2.3. сообщения Страховщику заведомо ложных сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска при заключении договора страхования, при этом, Страховщик вправе расторгнуть Договор страхования в установленном законом порядке.

5.3. Страховщик не производит Страховую выплату в случаях, когда событие подпадает под Исключения из страхового покрытия, отраженных в пункте 4.4 настоящих Правил страхования.

5.4. Условиями Договора страхования могут быть предусмотрены также другие основания для отказа в страховой выплате, если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю с обоснованием причин отказа любым доступным из способов, перечисленных в пункте 1.16 настоящих Правил страхования.

6. СТРАХОВАЯ СУММА

6.1. Страховая сумма по Договору страхования определяется соглашением между Страхователем и Страховщиком.

При коллективном страховании за счет средств предприятия Страхователь - юридическое лицо вправе устанавливать как одинаковые, так и дифференцированные Страховые суммы на каждое Застрахованное лицо.

Общая Страховая сумма равна Страховой сумме на каждого Застрахованного, умноженной на количество Застрахованных, если Страховые суммы по Застрахованным лицам равны, или сумме Страховых сумм на каждого Застрахованного, если эти суммы разные.

6.2. Страховая сумма по согласованию сторон может быть установлена в едином размере по всем рискам, указанным в Договоре страхования (в целом по Договору страхования), или отдельно по каждому риску.

6.3. Страхователь при желании увеличить размер Страховой суммы и/или количество Застрахованных лиц вправе заключить Дополнительное соглашение к Договору страхования на оставшийся срок действия Договора страхования, подав Страховщику соответствующее письменное заявление о внесении дополнений в Договор страхования, а также уплатив дополнительную Страховую премию.

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

7.1. Страховая премия по Договору страхования определяется на основе Страховых тарифов, применяемых Страховщиком.

При страховании нескольких рисков одновременно размер Страховой премии рассчитывается как сумма Страховых премий по каждому риску.

Размер Страховых тарифов рассчитывается в зависимости от пола и возраста Застрахованного лица, срока страхования, периодичности уплаты Страховой премии и других факторов, определяющих степень риска при заключении Договора страхования. Тарифные ставки указаны в Приложении № 3 к настоящим Правилам.

7.2. Страховая премия может уплачиваться единовременно - разовым платежом за весь срок страхования или в рассрочку.

7.3. Страховая премия может быть уплачена Страхователем наличными деньгами или перечислена Страхователем на расчетный счет Страховщика.

Днем уплаты страховой премии считается:

- при уплате страховой премии наличными денежными средствами – день передачи денег представителю Страховщика или их внесения в кассу Страховщика;
- при уплате страховой премии безналичным путем – дата внесения наличных денежных средств кредитной организации либо банковскому платежному агенту (субагенту), осуществляющему деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации о национальной платежной системе.

7.4. Порядок уплаты Страховой премии определяется по соглашению между Страхователем и Страховщиком и указывается в Договоре страхования.

7.5. Если страховая премия (единовременная страховая премия) или ее первый взнос не поступил(а) в срок, предусмотренный Договором страхования, или поступил(а) не в полном объеме, Договор считается не вступившим в силу, и страховые выплаты по нему не производятся.

7.6. При неуплате очередного взноса в срок, установленный Договором страхования, и/или его уплаты не в полном объеме, Договор страхования досрочно прекращается. 7.7. Страховщик

информирует Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса и/или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений любым доступным из способов, перечисленных в пункте 1.16 настоящих Правил страхования.

7.8. По согласованию сторон в течение действия Договора страхования периодичность уплаты Страховых взносов может быть изменена.

7.9. При уплате Страховой премии в рассрочку Договором страхования может быть предусмотрена возможность уплаты Страховых взносов не только за текущий, но и за предстоящий или несколько предстоящих периодов.

8. СРОК СТРАХОВАНИЯ.

8.1. Договор страхования заключается на любой срок по соглашению сторон, но не менее 5 лет и не более 30 лет.

8.2. Страхование, обусловленное Договором страхования, распространяется на страховые случаи, произошедшие после вступления Договора страхования в силу, если в Договоре страхования не предусмотрен иной срок начала действия страхования.

9. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

9.1. Для заключения Договора страхования Страхователь обращается к Страховщику с письменным заявлением по установленной Страховщиком форме.

9.2. При коллективном страховании к заявлению на страхование прилагается Список Застрахованных лиц с поименным перечислением лиц, подлежащих страхованию (согласно Приложению № 1).

9.3. Для принятия решения о заключении Договора страхования Страховщиком могут быть затребованы любые документы, позволяющие оценить степень принимаемого на страхование риска.

9.4. В 5-ти дневный срок после представления письменного заявления и других необходимых документов Страховщик принимает решение о возможности заключения Договора страхования и сообщает Страхователю о принятом решении.

9.5. Договор коллективного страхования составляется в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, скрепляется печатями и подписями Страхователя и Страховщика, и может быть удостоверен Страховым полисом единым или индивидуальным в 5-ти дневный срок после уплаты Страхового взноса.

9.6. Договор индивидуального страхования может быть заключен путем составления одного документа, либо вручения Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком на основе заявления Страхователя (с записью об этом на втором экземпляре (копии) страхового полиса, письменном заявлении Страхователя или квитанции об уплате страховых взносов).

В этом случае согласие Страхователя на заключение Договора страхования на предложенных условиях подтверждается принятием им страхового полиса. Страховой полис оформляется Страховщиком в течение тридцати рабочих дней со дня получения заявления на страхование при условии уплаты Страхового взноса

9.7. Договор страхования должен быть заключен в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность Договора страхования. В Договоре страхования с согласия Страхователя может быть предусмотрена возможность использования Страховщиком факсимильного воспроизведения подписи уполномоченного представителя Страховщика с помощью средств механического или иного копирования

Договор страхования должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации.

9.8. В случае утраты полиса в период действия Договора страхования Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат полиса, после чего утраченный полис считается недействительным и выплаты по нему не производятся.

При повторной утрате полиса в течение действия Договора страхования Страховщик взыскивает со Страхователя денежную сумму в размере стоимости изготовления полиса.

9.9. Страхователь, заключая Договор страхования на основании настоящих Правил страхования, в соответствии с законодательством о защите персональных данных выражает согласие на обработку, хранение и иное использование своих персональных данных, содержащихся в документах и иной информации, передаваемых Страховщику в целях обеспечения исполнения заключенного договора страхования, а также на трансграничную передачу персональных данных в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и необходимо Страховщику для исполнения его обязательств по заключенному договору страхования.

Страховщик в течение всего срока, установленного нормативными документами, в течение которых он обязан хранить информацию о Страхователе и оказанных услугах обрабатывает данные Страхователя с помощью своих программно-аппаратных средств. Обработка персональных данных в целях обеспечения исполнения заключенного Договора страхования осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачу), обезличивания, блокирования, уничтожения персональных данных, как на бумажных, так и на электронных носителях.

Согласие Страхователя может быть отозвано Страхователем посредством направления Страховщику письменного Заявления об отзыве согласия на обработку, хранение и иное использование персональных данных. При этом такой отзыв является основанием для расторжения Договора страхования.

Страхователь по письменному запросу Страховщика в срок, указанный в запросе, обязан ежегодно обновлять персональные данные о себе (в случае если Страхователь является физическим лицом), Застрахованном Лице и Выгодоприобретателе (-ях).

В случае письменного запроса Страховщика Страхователь в срок, указанный в запросе, обязан предоставлять информацию о конечных бенефициарах по Договору страхования в случаях, когда представление такой информации требуется в силу применимого законодательства.

В случае изменения персональных данных Страхователь обязан известить о них Страховщика письменно в срок не позднее 10 (десяти) рабочих дней с даты изменения персональных данных.

9.10. Договор страхования вступает в силу, если в нем не предусмотрено иное, при уплате Страховой премии/первого Страхового взноса:

- наличными деньгами - с момента оплаты, но не ранее 00 часов 00 минут дня, указанного в Договоре страхования как дата начала действия Договора страхования;
- безналичным путем - с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем списания средств с расчетного счета Страхователя для их перечисления в уполномоченный банк на расчетный счет Страховщика, но не ранее 00 часов 00 минут дня, указанного в Договоре страхования как дата начала действия Договора страхования.

9.11. Договор страхования прекращается в случае:

- 9.11.1. истечения срока его действия;
- 9.11.2. исполнения Страховщиком обязательств по Договору страхования в полном объеме;
- 9.11.3. смерти Застрахованного лица по причинам иным, чем наступление страхового случая, за исключением случаев, когда в Договор страхования включен риск "**Страхование/Выплата к сроку**";
- 9.11.4. нарушения Страхователем настоящих Правил страхования, в том числе неуплаты очередного Страхового взноса в установленные Договором страхования сроки (в течение срока, предусмотренного Договором страхования, после даты уплаты очередного взноса) – по требованию (инициативе) Страховщика;
- 9.11.5. ликвидации Страхователя - юридического лица или смерти Страхователя - физического лица, не исполнившего в полном объеме обязательств по уплате Страховой премии;
- 9.11.6. ликвидации Страховщика в порядке, установленном действующим Законодательством Российской Федерации;
- 9.11.7. принятия судом решения о признании Договора страхования недействительным;
- 9.11.8. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

9.12. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика, если это предусмотрено условиями Договора страхования, а также по соглашению Сторон. При досрочном прекращении Договора страхования Страхователю выплачивается Выкупная сумма, в соответствии с Порядком расчета выкупных сумм, указанном в Приложении 6 к настоящим Правилам страхования.

9.13. Условия Договора страхования могут предусматривать период, в течение которого Страхователь не имеет права на получение выкупной суммы по досрочно прекращенному Договору страхования при соблюдении Страховщиком условий Договора страхования.

9.14. При досрочном прекращении действия Договора, за исключением расторжения в случае, указанном в п.п. 9.12 Правил страхования, уплаченные Страховые взносы возврату не подлежат, если Договором страхования не предусмотрено иное.

9.15. В случае отказа Страхователя, являющегося физическим лицом, в том числе зарегистрированным в качестве индивидуального предпринимателя, от Договора страхования в течение 14 (четырнадцать) календарных дней со дня его заключения (независимо от момента уплаты страховой

премии) при условии отсутствия событий, имеющих признаки страхового случая, произошедших в данном периоде, возврату подлежит:

- уплаченная страховая премия в полном объеме, если Страхователь отказался от Договора до даты возникновения обязательств Страховщика по Договору (далее - до даты начала действия страхования).
- часть уплаченной страховой премии за неистекший срок действия Договора страхования, пропорционально сроку действия Договора, если Страхователь отказался от Договора после даты начала действия страхования. В этом случае Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора добровольного страхования.

Для целей реализации настоящего пункта Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее 14 (четырнадцать) календарных дней со дня заключения Договора.

Для целей реализации настоящего пункта возврат страховой премии (части страховой премии) осуществляется в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора.

В случае противоречия положений настоящего пункта Правил иным положениям настоящих Правил, положения настоящего пункта имеют преимущественную силу.

10. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

10.1. В период действия Договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования (оговоренные в Договоре страхования, Страховом полисе и заявлении на страхование), если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Изменение обстоятельств признается значительным, когда они изменились настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, Договор страхования вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях.

10.2. Если в течение действия Договора страхования происходят изменения в профессиональной деятельности Застрахованного лица, увлечениях, смене места жительства, влияющих на изменение вероятности наступления страхового случая, Страховщик после получения соответствующих сведений производит перерасчет размера подлежащей уплате Страховой премии, о чем информирует Страхователя.

10.2.1. При уплате Страховой премии в рассрочку с момента получения сведений об изменении очередные Страховые взносы уплачиваются в новом размере.

10.2.2. При уплате Страховой премии единовременно:

10.2.2.1. если новая Страховая премия превышает уплаченную, Страхователь уплачивает полученную разницу в течение срока, указанного в дополнительном соглашении.

10.2.2.2. Если новая Страховая премия окажется ниже уплаченной, по желанию Страхователя Страховщик либо возвращает Страхователю разницу, либо увеличивает Страховую сумму по Договору страхования пропорционально отношению размера вновь рассчитанной премии к размеру премии, уплаченной Страхователем.

10.2.3. Все изменения, касающиеся размера Страховой премии, размера рассроченных Страховых взносов и Страховой суммы, оформляются дополнительным соглашением или переоформлением Договора страхования (Страхового полиса).

10.3. Если Страхователь возражает против изменений условий Договора страхования или доплаты Страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора страхования. В частности, соглашение о расторжении Договора страхования совершается в той же форме, что и Договор страхования, обязательства сторон прекращаются с момента заключения соглашения о расторжении Договора страхования, а при его расторжении в судебном порядке - с момента вступления в законную силу решения суда о расторжении Договора страхования.

Стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения Договора страхования, если иное не установлено законом.

10.4. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, указанных при заключении Договора страхования, то согласно Гражданскому кодексу Российской Федерации Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора страхования.

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

11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

11.1. В период действия Договора страхования Страхователь имеет право:

11.1.1. досрочно расторгнуть Договор страхования (отказаться от него) с обязательным письменным уведомлением Страховщика не менее чем за тридцать дней до предполагаемой даты расторжения;

11.1.2. получить дубликат Страхового полиса в случае его утраты;

11.1.3. с письменного согласия Застрахованного назначить Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного, а также с согласия Застрахованного заменить такого Выгодоприобретателя другим лицом до наступления страхового случая в соответствии с п.2.4. настоящих Правил страхования;

11.1.4. по согласованию со Страховщиком корректировать условия Договора страхования путем оформления дополнительного соглашения или переоформления Страхового полиса (Договора страхования);

11.1.5. в течение всего срока страхования при коллективном страховании вносить изменения в список Застрахованных Лиц с согласия Страховщика путем письменного заявления, предоставленного Страхователем непосредственно Страховщику, или направленного Страхователем посредством почтовой или факсимильной связи, о включении/исключении сотрудников в/из списка Застрахованных Лиц. Застрахованное Лицо может быть заменено другим лицом лишь с согласия Застрахованного Лица и Страховщика. При изменении размера причитающихся Застрахованным лицам страховых сумм производится пересчет размера Страхового взноса.

Период уведомления Страхователем Страховщика о внесении изменений в список Застрахованных Лиц определяется Договором страхования. На основании заявления оформляется дополнительное соглашение к Договору страхования, содержащее обновленный список Застрахованных Лиц, и при необходимости, сумму дополнительной Страховой премии, подлежащей уплате. .

11.1.6. проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования;

11.1.7. получать от Страховщика расчет размера Страховой выплаты (если такие условия предусмотрены Договором страхования).

11.2. **Страхователь обязан:**

11.2.1. при заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска;

11.2.2. своевременно и в полном объеме уплачивать Страховую премию, определенную Договором страхования;

11.2.3. довести до сведения Застрахованных лиц положения настоящих Правил страхования и условия Договора страхования;

11.2.4. при наступлении Страхового события, обладающего признаками Страхового случая:

- сообщить об этом Страховщику любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения, в тридцатидневный срок, если Договором страхования не предусмотрено иное; эта обязанность лежит и на Выгодоприобретателе, которому известно о заключении Договора страхования в его пользу, если он намерен воспользоваться правом получения Страховой выплаты;

- предоставить Страховщику всю необходимую информацию с приложением подтверждающих документов, предусмотренных настоящими Правилами страхования и (или) Договором страхования.

11.2.5. в период действия Договора страхования незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными изменениях в местонахождении, увлечениях, профессиональной деятельности Застрахованного лица, влияющих на изменение вероятности наступления страхового случая, Страховщик после получения соответствующих сведений производит перерасчет размера подлежащей уплате Страховой премии, о чем информирует Страхователя;

11.2.5.1. при уплате Страховой премии в рассрочку с момента получения сведений об изменении очередные Страховые взносы уплачиваются в новом размере.

В случае нежелания Страхователя уплачивать очередные Страховые взносы в повышенном размере, Страховщик уменьшает страховую сумму по Договору страхования пропорционально отношению размера вновь рассчитанной премии к размеру Страховой премии, уплаченной Страхователем;

11.2.5.2. при уплате Страховой премии единовременно:

- если новая Страховая премия превышает уплаченную, Страхователь уплачивает полученную разницу в течение срока, указанного в дополнительном соглашении к Договору страхования. В случае нежелания Страхователя производить доплату Страховщик уменьшает Страховую сумму по Договору страхования пропорционально отношению размера вновь рассчитанной премии к размеру премии, уплаченной Страхователем;

- если новая Страховая премия окажется ниже уплаченной, по желанию Страхователя Страховщик либо возвращает Страхователю разницу, либо увеличивает Страховую сумму по Договору страхования пропорционально отношению размера вновь рассчитанной Страховой премии к размеру Страховой премии, уплаченной Страхователем;

11.2.5.3. все изменения, касающиеся размера Страховой премии, размера рассроченных Страховых взносов и Страховой суммы, оформляются дополнительным соглашением к Договору страхования или переоформлением Страхового полиса;

11.2.5.4. если Страхователь возражает против изменений условий Договора страхования или доплаты Страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора страхования. В частности, соглашение о расторжении Договора страхования совершается в той же форме, что и Договор страхования, обязательства сторон прекращаются с момента заключения соглашения о расторжении Договора страхования, а при его расторжении в судебном порядке - с момента вступления в законную силу решения суда о расторжении Договора страхования.

Стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения Договора страхования, если иное не установлено законом.

11.2.6. в письменном виде сообщать Страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые он намерен внести в условия Договора страхования, в том числе о перемене места жительства, рода деятельности и/или места работы Застрахованных лиц, банковских реквизитов;

11.2.7. исполнять любые иные положения настоящих Правил страхования, Договора страхования и действующего законодательства Российской Федерации

11.3. **Страховщик имеет право:**

11.3.1. запрашивать у Страхователя информацию, имеющую значение для определения степени риска и установления размера тарифа;

11.3.2. проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем требований и условий Договора страхования любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;

11.3.3. для принятия решения о Страховой выплате направлять при необходимости запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления События, обладающего признаками Страхового случая, а также затребовать от Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) предоставления предусмотренных Договором страхования сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину Страхового случая;

11.3.4. требовать обоснования запрошенной Страхователем Страховой суммы по тому или иному риску. Отказать в заключении Договора страхования в случаях, когда Страхователь не в состоянии или не желает предоставить запрошенные Страховщиком сведения, необходимые для определения степени риска, размера Страхового тарифа;

11.3.5. устанавливать срок с даты вступления Договора страхования в силу, в течение которого, в случае смерти Застрахованного лица Страховщик не обязан выплачивать страховое возмещение за исключением случаев, когда смерть Застрахованного лица наступила от Несчастливого случая;

11.3.6. устанавливать период от начала действия Договора страхования, в течение которого Страхователь не имеет права требовать досрочного прекращения Договора страхования при соблюдении Страховщиком условий Договора страхования.

11.3.7. отказать в страховой выплате, если :

11.3.7.1. Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель имели возможность, но своевременно не уведомили Страховщика о Страховом случае;

11.3.7.2. Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель имели возможность, но не представили в установленный Договором страхования срок документы и сведения, необходимые для установления причин, характера и обстоятельств наступления события, обладающего признаками Страхового случая и его связи с наступившими последствиями для определения размера страховой выплаты или представили заведомо ложные документы, сведения;

11.3.7.3. Страхователь в период действия Договора страхования незамедлительно, но не позднее 30 дней с момента как ему стало об этом известно, не сообщил Страховщику о ставших ему известными изменениях в профессиональной деятельности Застрахованного лица, влияющих на изменение вероятности наступления Страхового случая;

11.3.8. оспаривать действительность Договора страхования в случаях и в порядке, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

11.3.9. досрочно расторгнуть Договор страхования при невыполнении Страхователем (Застрахованным лицом) существенных условий Договора страхования, предусмотренных законодательством Российской Федерации, в том числе в случае неуплаты Страхователем Страховой премии в установленный Договором страхования срок,

11.3.10. устанавливать период от начала действия Договора страхования, в течение которого Страхователь не имеет права на получение выкупной суммы по досрочно прекращенному Договору страхования при соблюдении Страховщиком условий Договора страхования;

11.3.11. устанавливать минимальное количество работников Страхователя – юридического лица, принимаемых на коллективное страхование;

11.3.12. отсрочить решение о Страховой выплате в случае, если:

11.3.12.1. возникли обоснованные сомнения в праве Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты, в возможности признания события страховым – до предоставления необходимых сведений и подтверждающих документов;

11.3.12.2. по факту события, имеющего признаки Страхового случая, возбуждено уголовное дело – до момента принятия соответствующего решения компетентными органами;

11.3.13. потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной Страховой премии соразмерно увеличению риска, в случае его уведомления об обстоятельствах, влекущих увеличение данного страхового риска.

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

11.4. **Страховщик обязан:**

11.4.1. ознакомить Страхователя с условиями Договора страхования, составленными на основании настоящих Правил страхования, по запросу Страхователя или Застрахованного лица – разъяснить отдельные их положения;

11.4.2. выдать Страхователю Договор страхования (страховой полис) с приложением Правил страхования, на основании которых он заключен, если Договором страхования не предусмотрено иное;

11.4.3. при наступлении события, указанного в настоящих Правилах страхования и признании его Страховым случаем произвести Страховую выплату в течение 15 банковских дней (если Договором страхования не предусмотрено иное) после получения всех необходимых документов в соответствии с настоящими Правилами страхования и (или) Договором страхования;

11.4.4. сохранять конфиденциальность информации о Страхователе, Застрахованных лицах, Выгодоприобретателях в связи с заключением и исполнением Договора страхования за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации; при этом Страховщик имеет право передавать полученную информацию перестраховщику или другому страховщику (в случае сострахования) в объемах, необходимых для оценки риска и заключения договора перестрахования/сострахования ;

11.4.5. получить письменное согласие Страхователя - физического лица или Застрахованного лица на обработку, хранение и иное использование его персональных данных в целях и пределах, установленных законодательством Российской Федерации (в т.ч. в соответствии с Федеральными Законами «О персональных данных», «О рекламе»), в течение неограниченного срока либо, по меньшей мере, на период осуществления Договора страхования, если в письменном согласии не указано иное.

11.4.6 При заключении Договора страхования информировать Страхователя об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, а также

своевременно информировать получателей страховых услуг об изменениях таких адресов на официальном сайте, а также непосредственно получателя страховых услуг при его обращении. В случае невозможности информирования получателя страховых услуг до наступления события, имеющего признаки страхового случая, об адресах приема документов при наступлении таких событий, Страховщик обеспечивает своевременное получение указанных сведений любым доступным из способов, перечисленных в пункте 1.16 настоящих Правил страхования, а также иным способом, в случае указания его в Договоре страхования, при обращении получателя страховых услуг.

После того, как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя проинформировать его:

- 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;

- 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.

По запросу Страхователя/Выгодоприобретателя, полученному Страховщиком после заявления о событии, имеющем признаки страхового случая, повторно ознакомить с положениями Раздела 12 настоящих Правил страхования.

11.5. Застрахованное лицо имеет право:

11.5.1. в случае ликвидации Страхователя - юридического лица или смерти Страхователя - физического лица принять на себя обязанности Страхователя по уплате Страховой премии.

11.5.2. На получение Страховой выплаты в соответствии с условиями, указанными в настоящих Правилах страхования и (или) в Договоре страхования;

11.5.3. требовать от Страховщика соблюдения условий Правил страхования и (или) Договора страхования в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации;

11.5.4. на получение дубликата Страхового полиса, Страхового сертификата, иного аналогичного документа в случае его утраты.

11.6. В Договоре страхования могут быть предусмотрены также другие права и обязанности сторон, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

12. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

12.1. При наступлении события, застрахованного в соответствии с настоящими Правилами страхования и признанного Страховым случаем Страховщик обязан произвести Страховую выплату в соответствии с условиями Договора страхования и настоящими Правилами страхования. Страховая выплата производится путем безналичного перевода на банковский счет Страхователя/ Застрахованного лица/ Выгодоприобретателя согласно действующему законодательству РФ.

12.2. При наступлении события, застрахованного в соответствии с настоящими Правилами страхования и признанного Страховым случаем, размер страховой выплаты составит:

12.2.1. по риску «**Дожитие**» - 100% Страховой суммы по этому риску, указанной в Договоре страхования. Договор страхования может предусматривать участие Страхователя в инвестиционном доходе Страховщика в соответствии с разделом 14 настоящих Правил страхования.

12.2.2. по рискам «**Смерть-л**», «**Смерть-н/сл**», «**Смерть-ДТП**» – 100% Страховой суммы, указанной в Договоре страхования, по каждому соответствующему риску;

Договором страхования может предусматриваться дополнительно к выплате страховой суммы по риску "Смерть-л" («Смерть-н/сл», «Смерть-ДТП») выплата выкупной суммы или возврат взносов по риску "Дожитие";

12.2.3. по риску "**Страхование/Выплата к сроку**" – 100% Страховой суммы. Если в течение действия Договора страхования наступила смерть Застрахованного лица по любой причине (кроме перечисленных в п.4.4.), Договор страхования не прекращается и продолжает действовать на подписанных сторонами условиях до срока/даты, указанной в Договоре страхования как дата выплаты Страховой суммы.

В Договор страхования может быть включено условие, в соответствии с которым, если на момент заключения Договора страхования возраст лица, назначенного Выгодоприобретателем, не превышал 17 лет, в случае его хотя бы однократного поступления в ВУЗ в течение действия Договора страхования, сумма выплаты по риску "**Страхование/Выплата к сроку**" увеличивается на процент, соответствующий числу лет срока страхования. Например, при сроке страхования 5 лет – на 5 %, при сроке страхования 6 лет – на 6% и т. д.

В случае досрочного прекращения Договора страхования, включающего риск "**Страхование/Выплата к сроку**", выкупная сумма выплачивается с учетом дополнительного процента, равного количеству лет, прошедших с даты начала его действия до даты его досрочного прекращения при условии хотя бы однократного поступления Выгодоприобретателя в ВУЗ и представления Страховщику соответствующей справки, выданной ВУЗом.

По настоящим Правилам страхования ВУЗ определяется как высшее учебное заведение, имеющее право выдавать диплом о получении высшего образования.

11.2.4. по риску «**Инвалидность/освобождение от уплаты премий**» На период установления у Застрахованного лица инвалидности I или II группы уплата Страховых взносов по основному покрытию прекращается при предоставлении нотариально заверенной копии заключения МСЭ о признании Застрахованного лица инвалидом.

Освобождение от уплаты Страховых взносов по вышеуказанному риску в течение первых пяти лет действия Договора страхования не предоставляется при установлении инвалидности I или II группы по причинам иным, чем Несчастный случай, произошедший в период действия Договора страхования. Если инвалидность в течение первых пяти лет действия Договора страхования наступила по причинам иным, чем Несчастный случай, то Договор страхования в части этого риска прекращается с момента решения МСЭ об установлении группы инвалидности, а взносы по риску "**Инвалидность**", уплаченные вперед (за будущие страховые периоды) подлежат возврату Страхователю.

Страховщик вправе отказать в вышеуказанном освобождении от уплаты Страховых взносов, если инвалидность Застрахованного лица наступила в результате случаев, перечисленных в п.4.4. При этом Договор страхования в части этого риска прекращается с момента решения МСЭ об установлении группы инвалидности, а взносы по риску "**Инвалидность**", уплаченные вперед (за будущие страховые периоды) подлежат возврату Страхователю.

При установлении инвалидности по причине травмы, полученной в результате Несчастного случая, освобождение от уплаты Страховой премии вступает в силу с очередного месяца страхования, следующего за днем травмы. При установлении инвалидности по причине иной, чем Несчастный случай, освобождение от уплаты премии вступает в силу с очередного месяца страхования, следующего за датой решения МСЭ. Уплаченные вперед Страховые взносы зачисляются в резерв по Страховому полису или, по желанию Страхователя, могут быть ему возвращены.

Датой окончания действия освобождения от уплаты Страховой премии является первое число очередного месяца страхования, следующего за месяцем заключения МСЭ об отмене группы инвалидности.

Страхователь обязан с периодичностью проведения переосвидетельствования инвалидов, установленной "Положением о порядке и условиях признании лица инвалидом", уведомлять Страховщика о заключении МСЭ. В течение 30 дней со дня вынесения решения МСЭ Страхователь обязан представить Страховщику нотариально заверенную копию заключения МСЭ о том, что группа инвалидности остается в силе или об ее отмене. Страховщик может установить иной порядок уведомлений о состоянии здоровья Застрахованного лица или освободить Страхователя от этой обязанности, в зависимости от медицинского прогноза.

В случае признания Застрахованного лица работоспособным, Страхователь должен своевременно возобновить уплату страховых взносов. В противном случае, а также в случае не представления Страховщику своевременно информации о подтверждении инвалидности Договор страхования считается досрочно прекращенным по вине Страхователя с момента возобновления обязанности по уплате взносов/даты представления информации о подтверждении инвалидности.

Возобновление обязанности по уплате взносов наступает с первого числа месяца, следующего за месяцем, в котором МСЭ было принято решение об отмене инвалидности.

12.2.5. по риску «**Травма/увечье**» – процент от Страховой суммы в соответствии с "Таблицами страховых выплат"; выплата производится только по случаям, предусмотренным указанной Таблицей; общая сумма выплат по этому риску за один или несколько Страховых случаев, происшедших в период действия Договора страхования, не может превышать Страховой суммы, указанной в Договоре страхования;

12.2.6. При постоянной утрате Застрахованным лицом трудоспособности- риск **«Инвалидность в результате несчастного случая»** - выплата подлежит часть страховой суммы по этому риску исходя из установленной группы инвалидности: I группа – 100%, II группа – 75%, III группа – 50%; Договором страхования может быть предусмотрена выплата иного процента от страховой суммы по каждой группе инвалидности; Договором страхования может быть предусмотрена выплата фиксированной суммы по этому риску.

12.3. Расчет размера Страховой выплаты по каждому Страховому случаю производится в установленных п.12.2. процентах от Страховой суммы по Договору страхования, если страховая сумма устанавливается в целом по Договору страхования, или от Страховой суммы по конкретному риску, если Страховая сумма устанавливалась отдельно по каждому риску.

12.4. Если будет установлено, что за какие-либо месяцы действия Договора страхования взносы не были уплачены или уплачивались в меньшем размере, чем следовало, общая сумма недополученных Страховых взносов удерживается при осуществлении расчета Страховой выплаты, если Договором страхования не предусмотрено иное.

12.5. Страховая выплата производится:

12.5.1. по риску **"Дожитие"** - Застрахованному лицу, если Договором страхования не предусмотрено иное;

12.5.2. по рискам **"Смерть-л"**, **«Смерть-н/сл»**, **«Смерть-ДТП»** - Выгодоприобретателю;

12.5.2.1. если Застрахованным лицом назначено несколько Выгодоприобретателей, каждому из них выплачивается доля, указанная Застрахованным лицом; если доли не указаны, то Страховая сумма выплачивается им в равных долях;

12.5.2.2. если Застрахованным лицом не был назначен Выгодоприобретатель или в период действия Договора страхования было отменено распоряжение о его назначении, Страховая сумма выплачивается наследникам Застрахованного лица по закону;

12.5.2.3. если после смерти Застрахованного лица последовала смерть Выгодоприобретателя, и это лицо не успело получить причитающуюся ему Страховую выплату, она выплачивается законным наследникам Выгодоприобретателя (если Договором страхования не предусмотрено иное);

12.5.2.4. при объявлении судом Застрахованного лица умершим, страховое обеспечение выплачивается, если день признания Застрахованного лица умершим, указанный в решении суда, приходится на период, когда действовал Договор страхования, и на имя Застрахованного лица выдано свидетельство о смерти;

12.5.2.5. при признании Застрахованного лица судом безвестно отсутствующим, Страховая сумма по рискам **"Смерть-л"**, **«Смерть-н/сл»**, **«Смерть-ДТП»** не выплачивается. В этом случае Договор страхования прекращает свое действие с даты вынесения решения суда и Страховщик выплачивает Страхователю выкупную сумму/возвращает уплаченные взносы, если это предусмотрено Договором страхования (тот же порядок действует относительно Застрахованного лица по риску **"Страхование/Выплата к сроку"**);

12.5.3. по риску **"Страхование/Выплата к сроку"** - Выгодоприобретателю, назначенному для получения Страховой суммы по этому риску;

12.5.4. по риску **"Утрата трудоспособности"**, **«Инвалидность в результате несчастного случая»** - Застрахованному лицу (если Договором страхования не предусмотрено иное).

12.6. Выплата страхового обеспечения может быть произведена представителю Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) по доверенности, оформленной в установленном законом порядке.

12.7. Для получения Страховой выплаты (выкупной суммы/возврата уплаченной премии), а также вступления в силу страховой защиты по рискам **"Страхование/Выплата к сроку"** и **«Инвалидность/освобождение от уплаты премий»** Страховщику должны быть представлены следующие документы:

12.7.1. по риску **"Дожитие"** - заявление Застрахованного лица по установленной форме; Договор страхования (Страховой полис) и все дополнения к нему; квитанции об уплате страховых взносов, если они были уплачены наличными деньгами; документ, удостоверяющий личность. Дополнительно Страховщиком может быть запрошена выписка из домовой книги Застрахованного лица, оформленная в дату окончания договора страхования или позже.

12.7.2. по риску **"Смерть"**, в случае смерти Застрахованного лица при страховании по риску **"Страхование/Выплата к сроку"**::

ООО «ОСЖ РЕСО-Гарантия»

- письменное заявление Выгодоприобретателя на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств смерти Застрахованного и с указанием способа получения страховой выплаты и полных банковских реквизитов;

- Договор страхования (Страховой полис);

- квитанции об уплате Страховых взносов;

- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя, назначенного до наступления Страхового случая с письменного согласия Застрахованного лица. Если получателем страховой выплаты является лицо, иное чем то, которое обратилось с заявлением на страховую выплату, то необходимо предоставить документ, удостоверяющего личность получателя выплаты. Если данный документ предоставляется последним из Перечня необходимых документов для принятия решения о выплате, то срок принятия решения о выплате начинает исчисляться с даты получения Страховщиком данного документа;

- свидетельство о праве на наследство, выданного нотариусом в связи со смертью Застрахованного лица (оригинал либо копия, заверенная нотариально) - для законного наследника Застрахованного лица;

- официальное свидетельство о смерти (оригинала либо его копии, заверенной нотариально);

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

- медицинское свидетельство о смерти (учетная форма № 106/у-08);

- копия акта судебно-медицинской экспертизы с результатами судебно-химических, судебно-биологических, гистологических исследований, заверенная должностным лицом и печатью МВД или прокуратуры;

- в случае отказа от вскрытия – копия заявления родственников об отказе от вскрытия;

- оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного больного и/или копия амбулаторной медицинской карты Застрахованного, заверенная лечебным учреждением, содержащая информацию о всех имевшихся у Застрахованного заболеваний за последние 5 лет с указанием установленных диагнозов; даты их установления, а также проведенного в связи с заболеванием лечения;

- копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на/с работу(ы), заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом (в случаях, если лицо считается застрахованным только на время работы и по пути на/с работу(ы));

- оригинал документа (Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим законодательством РФ / нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, пожар, противоправные действия);

- приговор суда, вступивший в законную силу (если было возбуждено уголовное дело);

- решение суда, вступившее в законную силу о признании Застрахованного лица умершим.

12.7.3. по риску "**Страхование/Выплата к сроку**" - заявление Выгодоприобретателя по установленной форме; копия Договора страхования (Страхового полиса); квитанции об уплате страховых взносов, если они были уплачены наличными деньгами; документ, удостоверяющий личность;

для установления факта поступления в ВУЗ лица, назначенного Выгодоприобретателем по риску "**Страхование/Выплата к сроку**" должна быть предоставлена оригинальная справка, выданная ВУЗом в том, что Выгодоприобретатель является студентом (курс, факультет) данного ВУЗа. Дополнительно страховщиком может быть запрошена выписка из домовой книги Застрахованного лица, оформленная в дату окончания договора страхования или позже.

12.7.4. по риску **Инвалидность**, риску **«Инвалидность в результате несчастного случая»**:

- письменное заявление Выгодоприобретателя на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств, повлекших за собой установление Застрахованному группы инвалидности и с указанием способа получения страховой выплаты и полных банковских реквизитов;

- Договор страхования (Страховой полис);

- квитанции об уплате Страховых взносов;
- нотариально заверенная копия справки бюро МСЭ об установлении группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид»;
- копия направления на медико-социальную экспертизу, заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ;
- копия медицинской карты (карт) Застрахованного за весь период наблюдения по поводу травмы/заболевания, приведшего к установлению инвалидности, заверенная лечебным учреждением. Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭК (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения;
- оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного больного и/или копия амбулаторной медицинской карты Застрахованного, заверенная лечебным учреждением, содержащая информацию о всех имевшихся у Застрахованного заболеваниях за последние 5 лет с указанием установленных диагнозов, даты их установления, а также проведенного в связи с заболеванием лечения;
- копии закрытых листов нетрудоспособности, заверенные сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом организации, в которой работает Застрахованный / для учащихся застрахованных заверенная руководителем образовательного учреждения и печатью образовательного учреждения копия справки формы № 095/у или документа о временной нетрудоспособности учащегося, ее заменяющего;
- копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на/с работу(ы), заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом (в случаях, если лицо считается Застрахованным только на время работы и по пути на/с работу(ы));
- оригинал документа (постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим законодательством РФ/нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, пожар, противоправные действия);
- копия документа (паспорт или военный билет), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты (первый лист и лист с данными о месте прописки);

12.7.5. по риску "**Травма/увечье**" - заявление Застрахованного лица по установленной форме; копия Договора страхования (Страхового полиса); квитанции об уплате страховых взносов, если они были уплачены наличными деньгами; документ, удостоверяющий личность;

12.7.6. для установления факта травмы (увечья) в результате Несчастного случая должны быть предоставлены следующие документы:

- _ оригинал выписки (выписного эпикриза) из медицинской карты стационарного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия медицинской карты стационарного больного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию). При амбулаторном лечении – оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия амбулаторной медицинской карты Застрахованного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию). Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭК (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения; С целью избежания неточностей в постановке диагноза и для подтверждения связи несчастного случая и полученных повреждений (осложнений) рекомендуется обратиться в травмопункт не позднее истечения 24 часов с момента получения травмы;
- рентгенограммы с описанием (при переломах любой локализации);
- заключение невропатолога и энцефалограмма с заключением (при сотрясении, ушибе, разможжении головного мозга);

ООО «ОСЖ РЕСО-Гарантия»

- приговор суда, вступивший в законную силу (если было возбуждено уголовное дело);
- заключение МСЭ при установлении группы инвалидности
- копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на/с работу(ы), заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия), и печатью отдела кадров/управления персоналом (в случаях, если лицо считается застрахованным только на время работы и по пути на/с работу(ы));
- оригинал документа (постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим законодательством РФ/нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, пожар, противоправные действия);
- копия документа (паспорт или военный билет), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты (первый лист и лист с данными о месте прописки);

12.7.7. в связи с досрочным прекращением Договора страхования - заявление Страхователя о досрочном прекращении Договора страхования; копия Договора страхования (Страхового полиса); квитанции об уплате страховых взносов, если они были уплачены наличными деньгами; документ, удостоверяющий личность.

12.7.8. Перечень документов, которые могут быть запрошены Страховщиком дополнительно для установления факта и обстоятельств страхового случая:

- заверенная должностным лицом медицинского учреждения и печатью медицинского учреждения копия журнала приемного отделения / травматологического пункта;
- заверенная должностным лицом станции скорой медицинской помощи и печатью станции скорой медицинской помощи копия карты вызова скорой медицинской помощи;
- заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ копия направления на медико-социальную экспертизу;
- заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ копия акта (протокола) освидетельствования МСЭ;
- оригинал или заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ копия результатов (акт/протокол) контрольного освидетельствования, проведенного организацией медико-социальной экспертизы;
- данные лабораторных и диагностических исследований (рентгеновские снимки, МРТ, КТ, ЭКГ, ЭЭГ, ЭХО ЭГ и Эхо КГ, исследования физиологических жидкостей, цитологические и гистологические исследования). Данные должны быть заверены должностным лицом и печатью ЛПУ;
- переводной эпикриз (если имел место перевод Застрахованного из одного стационара в другой);
- данные из Фонда обязательного медицинского страхования с указанием, в какой страховой компании Застрахованный был застрахован по полису обязательного медицинского страхования, а также информацию о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат их установления, лечебных учреждений, в которые обращался Застрахованный, в течение 5 лет до заключения Договора страхования до момента наступления события;
- данные из страховых компаний по ОМС: о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат обращений, лечебных учреждений, в которые обращался Застрахованный, за период в течение 5 лет до заключения Договора страхования до момента наступления события;
- заверенная должностным лицом МВД/прокуратуры и печатью МВД/прокуратуры копия акта судебно-медицинской экспертизы (исследования) с результатами судебно-химических и иных проведенных исследований;
- документ, подтверждающий наличие/отсутствие алкоголя в крови на момент поступления/обращения в медицинское учреждение, в случае наличия алкоголя в крови – степени алкогольного опьянения (с указанием содержания алкоголя в крови), а также информацию о наркотическом или токсическом опьянении/Акт (протокол) медицинского освидетельствования на состояние алкогольного опьянения;
- заверенная должностным лицом учреждения (организации), в которой проводилось

- исследование, и печатью учреждения (организации) копия акта патолого-анатомического исследования;
- заверенная должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭК (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения копия посмертного эпикриза;
 - копия трудовой книжки заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом и печатью отдела кадров/управления персоналом, оригинал справки из службы занятости;
 - заверенная руководителем организации (учреждения), где проводилась тренировка/соревнование, и печатью организации (учреждения) копия Акта о несчастном случае на тренировке / во время соревнований;
 - заверенная руководителем учебного заведения и печатью учебного заведения копия Акта о несчастном случае в учебном заведении / по пути в учебное заведение / по пути из учебного заведения;
 - заверенная руководителем лагеря и печатью лагеря копия Акта о несчастном случае в оздоровительных и иных детских/спортивных/молодежных/образовательных/школьных лагерях;
 - заверенная должностным лицом МВД и печатью МВД копия справки о ДТП по форме (с приложениями), утвержденной действующим законодательством РФ/нормативными актами;
 - оригинал или заверенная должностным лицом МВД и печатью МВД копия документа, содержащего подробную информацию об обстоятельствах произошедшего с Застрахованным события и результатах (в том числе окончательных) расследования;
 - заверенная должностным лицом МЧС и печатью МЧС копия справки о пожаре;
 - заверенная судом копия решения суда;
 - копия ПТС;
 - копия водительского удостоверения;
 - копия проездного билета;
 - письменная информация и разъяснения от организаций/учреждений, имеющих сведения о событии, обладающем признаками страхового;
 - письменное объяснение Застрахованного/Выгодоприобретателя по вопросам, возникшим в ходе рассмотрения предоставленных документов по заявленному событию, обладающему признаками страхового;
 - копия лицензии на осуществление медицинской деятельности.

12.8. Перечень документов, необходимых для признания события Страховым случаем и принятия решения о Страховой выплате, не может быть расширен по инициативе Страховщика.

Стороны также вправе по обоюдному согласию внести уточнения в перечень документов, необходимых для признания события Страховым случаем и принятия решения о Страховой выплате, на этапе урегулирования заявленного требования о Страховой выплате, если необходимость такого уточнения обусловлена конкретными обстоятельствами дела.

12.9. В Заявлении о страховой выплате должны быть указаны точные банковские реквизиты, на которые должна быть переведена страховая выплата. Если получателем выплаты является лицо, не являющееся Выгодоприобретателем, то предоставляется заверенная нотариусом (или иными уполномоченными лицами) доверенность на получение выплаты.

Если получателем выплат по рискам **«Травма/увечье»**, **«Инвалидность в результате несчастного случая»** является не Застрахованное лицо, то также необходимо предоставление заверенной нотариусом (или иными уполномоченными лицами) доверенности, выданной Застрахованным лицом получателю выплат не ранее, чем за 30 дней до получения выплаты и/или выписка из домовой книги по месту жительства Застрахованного не ранее, чем за 30 дней до получения выплаты. В случае досрочного расторжения Договора страхования для получения выкупной суммы лицо иное, чем Страхователь, предоставляет заверенную нотариусом (или иными уполномоченными лицами) доверенность, выданную ему Страхователем. Если Выгодоприобретателями являются законные наследники Застрахованного лица, для получения выплаты им необходимо представить также свидетельство о вступлении в права наследства, выданного нотариусом.

12.10. Несоввершеннолетнему лицу выплата производится путем перечисления денег во вклад в банке на его имя с одновременным уведомлением об этом его законных представителей (опекуна, органов опеки и попечительства).

12.11. Требования о выплате страховой суммы могут быть предъявлены Страховщику в течение трех лет со дня наступления страхового события.

12.12. Страховая выплата производится в течение **15 (пятнадцати) рабочих дней**, если Договором страхования не предусмотрено иное, со дня подачи Страховщику заявления на выплату с предоставлением точных банковских реквизитов и получения им всех необходимых документов по факту события, имеющего признаки Страхового случая.

12.13. Принятие Страховщиком решения о выплате страхового возмещения может быть отсрочено, если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки Страхового случая Страховщиком в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, либо устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате.

12.14. Решение Страховщика об отказе или задержке в выплате страхового обеспечения с обоснованием причин сообщается Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) в течение 10 (десяти) календарных дней после принятия решения об отказе любым доступным из способов, перечисленных в пункте 1.15 настоящих Правил страхования.

12.15. В случае, если документов, предоставленных Застрахованным / Выгодоприобретателем по событию с признаками страхового случая недостаточно для принятия Страховщиком решения о признании события страховым, о страховом возмещении и (или) в случае предоставления ненадлежащим образом оформленных документов, Страховщик обязан:

- принять их;
- в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения документов уведомить заявителя о необходимости представить недостающие и/или надлежащим образом оформленные документы с указанием перечня указанных документов.

13. ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

13.1. Изменение условий Договора страхования возможно по соглашению сторон и в иных случаях, предусмотренных законодательством.

13.2. Соглашение о внесении изменений или о расторжении Договора страхования совершается в той же форме, что и Договор страхования, если из закона, иных правовых актов, Договора страхования или обычаев делового оборота не вытекает иное.

13.3. В случае изменения Договора страхования условия Договора страхования считаются измененными с момента заключения соглашения сторон об изменении или расторжении Договора страхования, если иное не вытекает из соглашения или характера изменения Договора страхования.

14. УЧАСТИЕ СТРАХОВАТЕЛЯ В ИНВЕСТИЦИОННОМ ДОХОДЕ СТРАХОВЩИКА

14.1. Договор может предусматривать участие Страхователя в инвестиционном доходе Страховщика.

14.2. По итогам истекшего календарного года Страховщик может объявить норму доходности, используемую для расчета дополнительного инвестиционного дохода за прошедший страховой год. Дополнительный инвестиционный доход рассчитывается на 31 декабря каждого года после объявления нормы доходности. Рассчитанная сумма инвестиционного дохода остается неизменной до момента расчета инвестиционного дохода на следующий период.

14.3 Для всех случаев, кроме первого года действия договора, расчет дополнительного инвестиционного дохода производится по формуле:

$${}_{t+1}B = {}_tV \cdot (i_T - i) + {}_tB \cdot (1 + i_T)$$

где t – порядковый номер года,

${}_{t+1}B$ – размер рассчитываемого дополнительного инвестиционного дохода,

${}_tV$ – математический резерв на начало $(t + 1)$ -го календарного года, рассчитанный с использованием гарантированной нормы доходности,

i_T – объявленная дополнительная норма доходности,

i – гарантированная норма доходности по Договору,

${}_tB$ – дополнительный инвестиционный доход на начало $(t + 1)$ -го календарного.

В случае если дополнительный инвестиционный доход рассчитывается на 31 декабря того же года, в котором заключен данный Договор, расчет дополнительного инвестиционного дохода производится по следующей формуле:

$${}_1B = {}_0V \cdot (i_T - i) \cdot h$$

где ${}_1B$ – размер рассчитываемого дополнительного инвестиционного дохода,

${}_0V$ – единовременная нетто-премия для полисов с единовременной оплатой и нетто-премия первой рассрочки по полисам с периодической оплатой,

i_T – объявленная дополнительная норма доходности,

i – гарантированная норма доходности по Договору,

h – период (в годах), прошедший с начала срока страхования до даты расчета дополнительного инвестиционного дохода.

14.4. Дополнительный инвестиционный доход начисляется при условии, что Договор действовал на конец календарного года, для которого производится расчет дополнительного инвестиционного дохода.

14.5. Дополнительный инвестиционный доход учитывается при выплате выкупных сумм.

15. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

15.1. Споры, возникающие при исполнении условий Договора страхования, разрешаются сторонами в процессе переговоров. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение суда, арбитражного или третейского суда в соответствии с их компетенцией.

15.2. Иск по требованиям, вытекающим из Договора страхования, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации.

15.3. В случае, если возникшее разногласие на момент обращения к Страховщику в досудебном порядке подлежит рассмотрению уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг в соответствии с Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь (Выгодоприобретатель) должен до направления финансовому уполномоченному обращения направить Страховщику претензию с документами, приложенными к ней и обосновывающими свое требование в письменной или электронной форме.

Страховщик обязан рассмотреть заявление Страхователя (Выгодоприобретателя) и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования:

- в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения претензии в случае, если она направлена в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы финансового уполномоченного, и если со дня нарушения, по существу которого идет спор, прошло не более 180 (ста восьмидесяти) дней;

- в течение 30 (тридцати) дней со дня получения претензии в иных случаях.

В случаях, предусмотренных Законом об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг, Страхователь/ Выгодоприобретатель вправе заявлять в судебном порядке требования к Страховщику только после получения от финансового уполномоченного решения по обращению.