

Приложение №1 к Приказу  
№ 037-1 от 04.10.2019

---

Утверждаю  
Генеральный директор  
Тиняков В. В.

## Правила страхования

штатных сотрудников предприятий и организаций и членов их семей от несчастных случаев и внезапных заболеваний

## **Оглавление**

1. Терминология.....	3
2. Субъекты страхования.....	7
3. Объект страхования .....	7
4. Страховые риски, страховые случаи .....	7
5. Заключение, оформление Договора. Срок действия Договора.....	10
6. Страховая премия и порядок ее уплаты, страховой тариф.....	13
7. Страховые суммы.....	15
8. Страховые выплаты.....	16
9. Прекращение Договора .....	20
10. Права и обязанности .....	21
11. Заключительные положения .....	24

Настоящие Правила страхования штатных сотрудников предприятий и организаций и членов их семей от несчастных случаев и внезапных заболеваний (далее именуемые – Правила) разработаны в соответствии с законодательством Российской Федерации на основе вида страхования «страхование от несчастных случаев и болезней». Правила являются неотъемлемой частью договора добровольного страхования от несчастных случаев и внезапных заболеваний (далее именуемого – Договор).

## 1. Терминология

1.1. Далее в Правилах, а также в заключаемых в соответствии с Правилами Договорах используются следующие термины:

**Страховщик** – Акционерное общество Страховая компания «Ренессанс здоровье», которое заключает Договор со Страхователем в соответствии с Правилами.

**Страхователь** – дееспособное физическое лицо, заключившее Договор со Страховщиком в соответствии с Правилами и уплачивающее страховую премию (взносы) по Договору.

**Родственник** – лицо, находящееся в зарегистрированном браке со Страхователем (супруг, супруга), или находящееся со Страхователем в фактически брачных отношениях (брак, не зарегистрированный в законном порядке в органах государственной власти), или находящееся в родственной связи со Страхователем, его супругом (супругой) по прямой восходящей и нисходящей линии (родитель, ребенок, бабушка, дедушка, внук), полнородные и неполнородные (имеющие общих отца или мать) брат и сестра, или ребенок полнородных или неполнородных брата и сестры Страхователя, а также лицо, усыновленное Страхователем или его супругом (супругой).

**Застрахованный** – Страхователь или Родственник, в отношении которого Страхователь и Страховщик заключили Договор на случай причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного.

**Выгодоприобретатель** – лицо, которому принадлежит право на получение страховых выплат. Выгодоприобретателем является Застрахованный, если иное не предусмотрено Договором. В случае если Застрахованный является несовершеннолетним, то Выгодоприобретателем признается его законный представитель.

В случае смерти Застрахованного – Выгодоприобретателем признается лицо, назначенное Страхователем с согласия Застрахованного для получения страховых выплат по Договору. Если последнее не установлено, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного в соответствии с законодательством Российской Федерации, которые получают страховую выплату в равных долях, если иное не предусмотрено свидетельствами о праве на наследство.

**Страховая сумма** – установленная Договором денежная сумма, исходя из которой определяется размер страховой выплаты при наступлении страхового случая и в пределах которой Страховщик обязуется осуществить страховую выплату в соответствии с условиями Договора.

**Единица защиты** – условная единица, определяющая сочетание страховых сумм по страховым рискам. Размеры страховых сумм для одной Единицы защиты и правило расчета размеров страховых сумм по рискам в зависимости от количества Единиц защиты указаны в Таблице страховых выплат (Приложение 1 к настоящим Правилам).

**Страховая выплата** – установленная Договором денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

**Страховой риск** – предполагаемое событие в жизни Застрахованного, предусмотренное Договором, на случай наступления которого проводится страхование. При реализации страхового риска и соблюдении условий, установленных Правилами и Договором, страховой риск признается страховым случаем.

**Страховой случай** – совершившееся в течение срока страхования событие в жизни Застрахованного, предусмотренное Договором, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату в размере и порядке, предусмотренном Договором.

**Страховая премия** – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном Договором при его заключении, и уплачивается Страховщику в качестве платы за страхование.

**Страховой взнос** – часть страховой премии, подлежащей уплате Страховщику на условиях, предусмотренных Договором.

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

**Срок страхования** – период времени, определяемый Договором, при наступлении страховых случаев в течение которого у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат в соответствии с настоящими Правилами и Договором.

**Период ожидания** – определяемый Договором период времени (продолжительностью до нескольких месяцев), в течение которого предусмотренные Договором страховые риски не признаются страховыми случаями.

**Факторы существенного увеличения степени страхового риска:** смена профессиональной деятельности Застрахованного, связанная с повышенным риском и(или) способная привести к появлению профессиональных заболеваний; переезд (командировка) в другую страну или в другой климатический пояс на срок свыше 1 года; появление увлечений, т.е. начало занятий видами спорта и отдыха (включая ныряние с аквалангом, занятия парашютным спортом, планеризмом, скалолазание, состязание в скорости (за исключением бега), рафтинг, прыжки с помощью эластичного троса с высоты, спелеологию; авто- и мотоспорт, контактные единоборства и т.п. виды спорта и отдыха), объективно связанное с повышением вероятности возникновения несчастных случаев или болезней; смена пола Застрахованного; инфицирование Застрахованного ВИЧ (вирусом иммунодефицита человека), заболевание Застрахованного СПИДом (синдромом приобретенного иммунодефицита) или другим аналогичным синдромом. Также фактором существенного увеличения степени страхового риска является законодательное изменение критериев установления групп инвалидности или установление иного порядка оценки социальной недостаточности.

**Стойкая нетрудоспособность (инвалидность первой или второй группы)** – социальная недостаточность Застрахованного вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к установлению Застрахованному первой или второй группы инвалидности. Группы инвалидности соответствуют группам, установленным федеральным

учреждением медико-социальной экспертизы для характеристики степени инвалидности и требований ухода, показаний и противопоказаний медицинского характера. Если Застрахованным является ребенок моложе 18-ти лет, то для целей расчета страховой выплаты по настоящим Правилам ко второй группе инвалидности приравнивается категория «ребенок-инвалид на срок два года», а к первой группе инвалидности приравнивается категория «ребенок-инвалид до достижения возраста 18 лет».

**Профессиональная нетрудоспособность** — невозможность выполнения Застрахованным работы определенной квалификации, объема и качества, которой он занимался до наступления несчастного случая.

**Степень утраты профессиональной трудоспособности** – выраженное в процентах стойкое снижение способности Застрахованного осуществлять профессиональную деятельность, наступившее вследствие несчастного случая.

**Несчастный случай** – внешнее, кратковременное (до нескольких часов), фактически произошедшее под воздействием различных внешних факторов (физических, химических, механических, включая удар электрическим током и обморожение) событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, не являющееся следствием заболевания или его лечения (за исключением неправильных медицинских манипуляций), наступившее в течение срока страхования и возникшее непредвиденно, непреднамеренно, помимо воли Застрахованного, повлекшее за собой причинение вреда жизни и здоровью Застрахованного.

**Несчастный случай на производстве** – внешнее кратковременное (до нескольких часов), не являющееся следствием заболевания событие, в результате которого работник погиб или получил повреждение здоровья, включая удар электрическим током и обморожение, при выполнении трудовых обязанностей или работ в интересах работодателя.

**Обморожение** – тяжелые повреждения тканей организма, вызванные как общим действием на организм низкой температуры (переохлаждением), так и местным действием низкой температуры воздуха, воды, снега, льда.

**Удар электрическим током (электротравма)** – повреждение органов и систем организма вследствие поражения электрическим током или атмосферным электричеством (молнией).

**Внезапное заболевание (болезнь, заболевание)** – диагностированное квалифицированным врачом в течение срока страхования нарушение нормальной жизнедеятельности организма, обусловленное функциональными и/или морфологическими изменениями. Из настоящего определения исключаются состояния (заболевания), по поводу которых Застрахованный обращался за медицинской помощью или проходил лечение до даты начала страхования, а также заболевания, являющиеся следствием состояний, по поводу которых Застрахованный обращался за медицинской помощью до даты начала страхования.

**Клещевой энцефалит** – природно-очаговая трансмиссивная вирусная инфекция, характеризующаяся преимущественным поражением центральной нервной системы.

**Лайм-боррелиоз (болезнь Лайма, иксодовый клещевой боррелиоз)** – природноочаговое, инфекционное, полисистемное заболевание.

**Холера** – острая кишечная инфекция, возникающая при поражении человека холерным вибрионом.

**Бешенство** – инфекционный зооноз вирусной этиологии, характеризующийся преимущественным тяжелым поражением центральной нервной системы, угрожающим летальным исходом.

**Сибирская язва** – острая зоонозная инфекция, протекающая с выраженной интоксикацией, образованием карбункулов на коже (кожная форма) или в виде сепсиса.

**Чума** – высококонтагиозная бактериальная инфекция с множественными путями передачи и эпидемическим распространением, протекающая с лихорадочно-интоксикационным синдромом, поражением лимфоузлов, легких и кожи.

**Ботулизм** – острая пищевая токсикоинфекция, развивающаяся в результате попадания в организм человека ботулотоксина.

**Столбняк** – инфекционное заболевание, вызываемое бактерией *Clostridium tetani*, с острым характером течения и преимущественным поражением нервной системы.

**Внематочная (эктопическая) беременность** – это имплантация оплодотворенной яйцеклетки вне полости матки.

**Аппендицит** – воспаление червеобразного отростка слепой кишки.

**Ядовитые насекомые** – это представители различных классов и видов насекомых, в органах секретирующие постоянно или периодически вырабатываются специфические вещества, оказывающие прямое и непосредственное токсическое действие на организм человека. Из определения исключаются насекомые, последствия укуса которых для человека не связаны с действием токсина или аллергической реакцией на него; насекомые, которые являются переносчиками инфекционных заболеваний человека.

**Телесные повреждения** – нарушения анатомической целостности или физиологической функции органов и тканей, возникшие в результате внешнего воздействия – несчастного случая.

**Хирургическая операция** – проводимая квалифицированным медицинским специалистом (хирургом) в соответствии с общепринятыми медицинскими нормами медицинская процедура посредством рассечения тканей тела Застрахованного, необходимая Застрахованному для лечения телесных повреждений, возникших в результате несчастного случая; аппендицита или внематочной беременности. К страховым событиям относятся хирургические операции, проведенные по указанным причинам только в срок страхования, а в случае телесных повреждений также спустя не более, чем шесть месяцев после даты несчастного случая.

**Госпитализация** – помещение Застрахованного для проведения лечения в связи с несчастным случаем и/или внезапными заболеваниями, указанными в пп. «л» п. 4.1. Правил, в круглосуточный стационар медицинского учреждения, имеющего все необходимые разрешения и лицензии, при условии, что госпитализация начинается в срок страхования, а в случае телесных повреждений также спустя не более, чем шесть месяцев после даты несчастного случая.

## 2. Субъекты страхования

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

## 3. Объект страхования

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного, а также с его смертью в результате несчастного случая или в результате внезапных заболеваний.

## 4. Страховые риски, страховые случаи

4.1. Страховыми рисками являются следующие события в жизни Застрахованного, наступающие в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, или внезапных заболеваний, диагностированных в течение срока страхования и указанных в Таблице страховых выплат (далее именуемой – «Таблица»), приведенной в Приложении 1, являющейся неотъемлемой частью Правил:

а) телесное повреждение – паралич или парез из списка, приведенного в Секции 1 Таблицы, наступивший в течение 1 года со дня несчастного случая, ставшего его причиной, и носящий стойкий характер, подтверждаемый тем, что паралич или парез продолжался непрерывно в течение не менее 3 (трех) месяцев с даты его проявления (далее именуемый – «основной риск»);

б) смерть Застрахованного, наступившая в течение 1 года со дня несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования или в результате следующих заболеваний:

- холеры;
- чумы;
- ботулизма;
- сибирской язвы;
- столбняка;
- бешенства;
- клещевого энцефалита;
- Лайм-боррелиоза;
- внематочной беременности;
- аппендицита,

диагностированных в течение срока страхования, ставших причиной смерти Застрахованного (далее именуемый – «риск смерти») – Секция 2 Таблицы

в) инвалидность из списка, приведенного в Секции 3 Таблицы, установленная в течение 1 года со дня несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, ставшего причиной инвалидности или в результате следующих заболеваний:

- клещевого энцефалита;
- Лайм-боррелиоза,

Диагностированных в течение срока страхования (далее именуемый – «риск инвалидности»);

г) стойкое телесное повреждение из списка, приведенного в Секции 3 Таблицы, проявившееся (наступившее) в течение 1 года со дня несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, ставшего его причиной, и носящее стойкий характер (далее именуемый – «риск стойких телесных повреждений»);

д) профессиональная нетрудоспособность, установленная в течение 1 года со дня наступления несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (далее именуемый – «риск профессиональной нетрудоспособности») – Секция 4 Таблицы;

е) установление диагноза клещевого энцефалита или Лайм-боррелиоза в течение срока страхования (далее именуемый – «риск клещевого энцефалита/Лайм-боррелиоза») – Секция 5 Таблицы;

ж) телесное повреждение – внутричерепные травматические гематомы/повреждения головного мозга из списка, приведенного в Секции 6 Таблицы (далее именуемый – «риск внутричерепных травматических гематом»);

з) телесное повреждение – ожог поверхности тела или дыхательных путей из списка, приведенного в Секции 7 Таблицы (далее именуемый – «риск ожогов»);

и) телесное повреждение – повреждение костных тканей (перелом) из списка, указанного в Секции 8 Таблицы (далее именуемый – «риск переломов»);

к) телесное повреждение – укусы животных, змей, ядовитых насекомых из списка, приведенного в Секции 9 Таблицы (далее именуемый – «риск укусов»);

л) госпитализация (при условии, что она началась в течение срока страхования) в связи с телесными повреждениями, полученными в течение срока страхования, или в результате следующих заболеваний:

- холеры;
- чумы;
- ботулизма;
- сибирская язва;
- столбняка;
- бешенства;
- аппендицита;
- внематочной беременности,

диагностированных в течение срока страхования (далее именуемый – «риск госпитализации») – Секция 10 Таблицы.

м) хирургическая операция (в дальнейшем – «риск хирургической операции») проведенную в течение срока страхования в связи с телесными повреждениями или в результате следующих заболеваний:

- аппендицита;
- внематочная беременность,

диагностированных в течение срока страхования – Секция 11 Таблицы.

4.2. Диагноз клещевого энцефалита или Лайм-боррелиоза должен быть установлен врачом-специалистом (инфекционистом) в специализированном лечебном учреждении и подтвержден результатами серологических исследований.

4.3. Госпитализация в отделения реабилитации и восстановительного лечения, лечение в санаториях не оплачивается.

4.4. Совершившиеся события, перечисленные в п. 4.1 Правил, являются страховыми случаями только тогда, когда они подтверждены документами, выданными компетентными органами, врачами соответствующей квалификации и (или) медицинскими учреждениями, имеющими соответствующую лицензию.

При этом страховыми случаями не признаются страховые риски, реализующиеся:

а) в ходе умышленного совершения Застрахованным (попытка совершения) уголовно наказуемого деяния, находящегося в прямой причинной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;

б) в то время, когда Застрахованный находился в состоянии алкогольного (более 2,5 промилле), наркотического или токсического опьянения в результате употребления им спиртосодержащих жидкостей, наркотических, токсических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением



указанной им дозировки), за исключением случаев, когда страховой риск реализовался в результате действий (бездействия) третьих лиц (в том числе неустановленных), при условии, что действия (высказывания) Застрахованного не способствовали совершению действий (бездействия) третьими лицами и вина третьих лиц отражена в документах, выданных соответствующими государственными органами.

в) во время управления Застрахованным транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории или управления транспортным средством лицом, не имевшим права на управление транспортным средством данной категории, при условии передачи управления такому лицу Застрахованным;

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

д) в результате эпилептического приступа (или иных судорожных или конвульсивных приступов);

е) во время непосредственного участия Застрахованного в качестве военнослужащего либо гражданского служащего в военных действиях, гражданских, военных переворотах, народных волнениях, вооруженных столкновениях, иных аналогичных или приравняемых к ним событиях, а также во время прохождения Застрахованным военной службы, участия в военных сборах и учениях;

ж) в результате участия Застрахованного в любых авиационных перелетах, за исключением авиационных перелетов в качестве пассажира авиарейса (воздушного судна гражданской авиации), осуществляемого пассажирским авиаперевозчиком на основании разрешения, предусмотренного требованиями законодательства Российской Федерации, международным законодательством;

з) в результате профессиональных занятий Застрахованным опасными видами спорта, в том числе, но не ограничиваясь, авто- и мотоспортом, прыжками с парашютом, контактными единоборствами, альпинизмом, подводным плаванием и т.п.;

и) в результате осложнений беременности, родов, аборта, выкидыша, за исключением внематочной беременности;

к) в результате болезни Застрахованного, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфицированием, наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом, венерическими заболеваниями;

л) во время пребывания в местах лишения свободы или в период нахождения его под стражей, или во время осуществления следственных мероприятий.

4.5. Страховщик освобождается от страховой выплаты полностью или частично при наличии следующих обстоятельств:

4.5.1. умышленных действий Страхователя и (или) Застрахованного (Выгодоприобретателя) либо лиц, действующих по их поручению, направленных на наступление страхового события;

4.5.2. наступления события, имеющего признаки страхового случая, до вступления Договора в силу;

4.5.3. самоубийство или попытки самоубийства Застрахованного, а также умышленные самоповреждения. Страховщик не освобождается от выплаты в случае смерти Застрахованного лица, если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени Договор в отношении данного Застрахованного действовал не менее 2 (двух) лет;

4.5.4. война, интервенция, военные действия иностранных войск, вооруженные столкновения, иные аналогичные или приравняемые к ним события (независимо от того, была ли объявлена война), гражданская война, мятеж, путч, иные гражданские волнения, предполагающие перерастание в гражданское либо военное восстание, бунт, вооруженный или иной незаконный захват власти;

4.5.5. повреждения здоровья Застрахованного (любые), смерть Застрахованного, вызванные воздействием ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

4.6. Признание факта наступления страхового случая зависит от установленного Договором Периода ожидания.

## **5. Заключение, оформление Договора. Срок действия Договора**

5.1. Согласно настоящим Правилам Договор заключается путем составления одного документа, либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного Страховщиком.

Для заключения Договора Страхователь сообщает Страховщику данные о Застрахованных, которые приводятся в Приложении №1 к Договору.

5.2. При заключении Договора Страхователь (Застрахованное лицо) обязан сообщить Страховщику все известные Страхователю (Застрахованному лицу) обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска). При этом существенными могут быть признаны обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в настоящих Правилах, Договоре, в заявлении на страхование, анкете Застрахованного лица, по форме, установленной Страховщиком, или в письменном запросе Страховщика.

Сведениями, являющимися существенными для оценки страхового риска, которые могут быть запрошены у Страхователя (Застрахованного), являются сведения:

а) о состоянии здоровья лица, заявленного на страхование, включая сведения, указанные в пункте 5.4. Правил;

б) о роде деятельности, профессии лица, заявленного на страхование, включая сведения о наличии (отсутствии) профессиональных рисков;

в) об увлечениях и особенностях проведения досуга и отдыха лица, заявленного на страхование.

Договор заключается без обследования и/или медицинского освидетельствования принимаемого на страхование лица (в возрасте от 6 месяцев до 70 лет), если иное не предусмотрено Договором. Для лиц, младше 6 месяцев и старше 70 лет, необходимо проведение медицинского обследования. При заключении Договора Страховщик вправе потребовать проведения медицинских обследований каждого принимаемого на страхование лица для оценки фактического состояния его здоровья в соответствии с п. 2 статьи 945 Гражданского кодекса Российской Федерации. О необходимости прохождения медицинского обследования Страховщик письменно уведомляет Страхователя (заявляемое на страхование лицо) при обращении Страхователя к Страховщику с заявлением о заключении Договора. В случае, если Страховщик потребовал прохождения медицинского обследования для оценки страхового риска, Договор может быть заключен только после исполнения Страхователем (Застрахованным) указанных требований. Заключение Договора без обследования и/или медицинского освидетельствования принимаемого на страхование лица, не освобождает Страхователя от сообщения достоверных данных о состоянии здоровья лица, принимаемого на страхование, и не лишает Страховщика права на оспаривание договора при выявлении факта сообщения заведомо ложных сведений о состоянии здоровья Застрахованного лица.

Дата, время и место, а также порядок проведения обследования согласовывается с Застрахованным лицом. По результатам прохождения медицинского обследования Страховщик имеет право при расчете страхового тарифа применить к базовому страховому тарифу повышающий коэффициент.

5.3. Если иное не предусмотрено Договором, лицо, чья профессия, или увлечения, или особенности проведения досуга и отдыха объективно связаны с повышенной вероятностью возникновения несчастных случаев (например, работа на промышленных объектах или в правоохранительных органах, полеты на летательных аппаратах не в качестве пассажира самолета регулярных авиалиний, занятия авто- и мотоспортом, прыжки с парашютом, контактные единоборства, альпинизм, горный и водный туризм, подводное плавание и т.п.), может быть Застрахованным только при условии, что о профессии, увлечениях, особенностях проведения досуга и отдыха лица, заявленного на страхование, Страховщик был письменно уведомлен Страхователем до заключения Договора.

5.4. Лицо, на момент заключения Договора:

- являющееся инвалидом I или II группы, или ребенком-инвалидом или направленное на комиссию по установлению инвалидности;
- имеющее ограничение профессиональной трудоспособности;
- которому был поставлен диагноз клещевого энцефалита, Лайм-боррелиоза, холеры, ботулизма, сибирской язвы, столбняка, бешенства;
- страдающее психическим заболеванием или расстройством;
- состоящее на учете в наркологическом или психоневрологическом диспансере.

может быть Застрахованным только при условии письменного уведомления Страховщика о таком состоянии здоровья лица, заявленного на страхование. При этом Страховщик имеет право при расчете страхового тарифа применять к базовому страховому тарифу повышающий коэффициент. Если после заключения Договора будет установлено, что на страхование было принято лицо, попадающее в одну из категорий, перечисленных в настоящем пункте, о чем Страхователь (Застрахованный) письменно не уведомил Страховщика, ввел в заблуждение либо сообщил заведомо ложные сведения о вышеуказанных обстоятельствах при заключении Договора, то Страховщик имеет право потребовать признания Договора в отношении указанного лица недействительным в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

5.5. Заклячая (подписывая) Договор и (или) предоставляя Страховщику (представителю Страховщика) свои персональные данные (ФИО., дату рождения, паспортные данные и другие сведения, предусмотренные формой Договора страхования), Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель в соответствии с Федеральным законом от № 152-ФЗ «О персональных данных» и иными нормативно-правовыми актами приняли решение о предоставлении своих персональных данных (далее – ПД) и дают согласие Оператору ПД – Страховщику (адрес местонахождения, ИНН, ОГРН Страховщика указаны в Договоре страхования) – на обработку своих персональных данных в целях:

- 1) подготовки заявления о заключении Договора;
- 2) формирования и дальнейшего исполнения Договора;
- 3) продвижения товаров, работ, услуг и проведения опросов для оценки качества услуг, направления любых информационных и рекламных материалов, сообщений и вызовов путем прямых контактов с помощью любых средств связи, в том числе, но не ограничиваясь, по сетям электросвязи, с использованием средств мобильной сотовой связи, по сети Интернет (в том числе на ящик электронной почты – почтовый ящик);
- 4) поручения обработки своих персональных данных третьим лицам в целях осуществления прав и исполнения обязательств Страховщика перед такими лицами в рамках

заключенных с ними договоров;

5) поручения обработки своих персональных данных аффилированным лицам Страховщика.

Обработка персональных данных включает: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу, обезличивание, блокирование, уничтожение и иные действия, осуществляемые не дольше, чем этого требуют цели обработки персональных данных.

Заклячая (подписывая) Договор, Страхователь подтверждает, что получил соответствующее согласие на обработку персональных данных от Застрахованных лиц, Выгодоприобретателей, указанных в Договоре.

Согласие предоставляется на срок действия Договора и в течение 5 (пяти) лет с момента его окончания либо до момента его отзыва.

Отзыв согласия осуществляется по письменному заявлению, направляемому Страховщику на адрес, указанный в Договоре. Заявление должно быть подано за 30 (тридцать) дней до даты отзыва согласия.

По запросу Страховщика Страхователь обязуется своевременно предоставить Страховщику указанные письменные согласия Застрахованных лиц, Выгодоприобретателей.

В случае отзыва Застрахованным своего согласия на обработку персональных данных, переданного Страхователю, Страхователь обязан письменно уведомить об этом Страховщика. Страховщик гарантирует соблюдение врачебной тайны и тайны страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.6. Страхователь назначает Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного с письменного согласия Застрахованного.

5.7. Страховщик оформляет и передает Страхователю страховой полис, подтверждающий заключение Договора, который скрепляется собственноручной подписью Страхователя и подписью или аналогом собственноручной подписи уполномоченного лица Страховщика. Под аналогом собственноручной подписи понимается графическое и цветное воспроизведение подписи типографским способом или ее воспроизведение при выводе на печать Договора непосредственно из информационной операционной системы Страховщика.

В случае утери страхового полиса Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат страхового полиса. После передачи дубликата страхового полиса Страхователю утерянный экземпляр страхового полиса считается не имеющим юридической силы с момента подачи заявления Страхователя, выплаты по нему не производятся.

5.8. При заключении Договора Стороны вправе предусмотреть возможность автоматического (без подписания Дополнительного соглашения к Договору) продления срока действия Договора на следующий календарный месяц, с сохранением остальных условий страхования неизменными. При этом Страхователь и Страховщик соглашаются, что условие об автоматическом продлении срока действия Договора перестает действовать в случае, если одна из сторон (Страхователь или Страховщик) не менее, чем за 10 рабочих дней до окончания срока действия Договора, в письменной форме уведомит об этом другую сторону.

5.9. В Договоре указываются:

- а) субъекты страхования;
- б) страховые риски;
- в) страховые суммы для каждого Застрахованного;
- г) размер и порядок страховых выплат;
- д) размер и порядок уплаты страховой премии;
- е) срок действия Договора (он же – срок страхования);

5.10. Если иное не определено в Договоре:

а) срок действия Договора устанавливается с даты начала его действия по последнее число месяца, следующего за месяцем начала действия Договора. Далее Договор может быть продлен автоматически на следующий календарный месяц при соблюдении условий Правил. Дата начала действия Договора указывается в Страховом полисе;

б) срок страхования в отношении конкретного Застрахованного устанавливается с даты начала действия самого первого (из продляемых) Договора и заканчивается датой окончания самого последнего (из продляемых) срока действия Договора;

в) страховая премия подлежит уплате единовременно (одним платежом) за весь срок действия Договора, в случае продления действия Договора страховая премия подлежит уплате единовременным платежом за продлеваемый срок (календарный месяц);

г) обязанность Страховщика по осуществлению страховой выплаты при наступлении страхового случая возникает с установленной Договором даты начала срока его действия при условии оплаты страховой премии в полном объеме в сроки, предусмотренные Правилами и Договором.

5.11. Страхование действует по всему миру, 24 часа в сутки.

5.12. Договор может быть заключен в отношении Страхователя и (или) Родственника.

Для целей Правил принятые на страхование дети и внуки в возрасте от 6-ти месяцев до 18-ти лет (или до 23-х лет для студентов очной формы обучения) далее именуются «Ребенок/Дети», а лица в возрасте от 18-ти лет (или от 23-х лет для студентов очной формы обучения) далее именуются «Взрослый ребенок/Взрослые дети».

5.13. Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами.

## **6. Страховая премия и порядок ее уплаты, страховой тариф**

6.1. Размер страховой премии по Договору определяется согласно тарифам, установленным Страховщиком, в зависимости от количества Застрахованных, количества Единиц защиты, установленных для каждого Застрахованного, а также от состояния здоровья Застрахованного, образа жизни, увлечений, способов проведения досуга, класса профессионального риска, к которому относится вид профессиональной деятельности Застрахованного (Застрахованных).

Страховой тариф по конкретному Договору определяется по соглашению сторон в соответствии с утвержденной Страховщиком методикой расчета Страховых тарифов.

6.2. Если иное не установлено Договором, Страховая премия уплачивается Страхователем лично, либо путем поручения бухгалтерии предприятия или организации, сотрудником которой является Страхователь, переводить Страховую премию Страховщику, при этом:

- оплата первой Страховой премии должна быть произведена в первый день действия Договора. Первая Страховая премия, в размере указанном в Договоре, является согласованной сторонами страховой премией за весь период с начала действия Договора и до окончания месяца, следующего за месяцем, в котором началось действие Договора;

- при автоматическом продлении срока действия Договора на следующий календарный месяц, оплата Страховой премии производится в первый календарный день месяца, на который был продлен срок действия Договора.

Страхователь вправе по соглашению со Страховщиком использовать иные варианты уплаты Страховой премии        представителю Страховщика наличными деньгами, с использованием платежной карты, через учреждение банка без открытия счета или перечислением на счет Страховщика путем безналичных расчетов, в том числе путем периодического дебетования Страховщиком карточного счета Страхователя, осуществляемого на основании его письменного разрешения. При этом обязанность Страхователя по уплате очередного страхового взноса считается выполненной:

- при оплате через бухгалтерию работодателя – на дату поступления денежных средств на указанный в Договоре расчетный счет Страховщика в полном размере, указанном в Договоре;

- при оплате наличными деньгами – на дату внесения наличных денежных средств в кассу Страховщика/его представителя либо платежному агенту (субагенту), осуществляющему деятельность по приему платежей физических лиц;

- при оплате с использованием платежной карты – на дату списания денежных средств с платежной карты;

- при оплате через учреждение банка без открытия счета – на дату оформления документа, выдаваемого учреждением банка в подтверждение принятия денежных средств от плательщика;

- при оплате банковским переводом – на дату поступления денежных средств на указанный в Договоре расчетный счет Страховщика в полном размере, указанном в Договоре;

6.3. Если иное не предусмотрено в Договоре, для уплаты страховых взносов устанавливается льготный период. Льготный период для оплаты первой страховой премии по Договору начинается с даты начала действия Договора и заканчивается датой окончания месяца, следующего за месяцем, в котором началось действие Договора. При неуплате или неполной уплате первого страхового взноса в установленные сроки – до окончания действия льготного периода, Договор считается не вступившим в силу.

6.4. Льготный период для оплаты страхового взноса за продление Договора начинается с первого числа календарного месяца, на который продлевается Договор, и заканчивается последним числом данного месяца. В случае если страховой взнос за продленный календарный месяц Договора не будет уплачен в полном объеме до окончания льготного периода, предоставленного Страхователю для его уплаты, и если в течение продленного периода Договора не произошло страховых случаев, то автоматическое продление Договора будет считаться не вступившим в действие по решению Страхователя, и Договор считается прекратившим свое действие с момента окончания последнего календарного месяца, за который был оплачен страховой взнос.

6.4.1. Для случаев, когда оплата страхового взноса производится путем безакцептного списания Страховщиком денежных средств со счета Страхователя в счет уплаты Страхового взноса, льготный период для оплаты страхового взноса за продление Договора начинается с первого числа календарного месяца, на который продлевается Договор, и заканчивается последним числом следующего месяца.

6.5. Для случаев, когда оплата страхового взноса производится Страхователем через бухгалтерию работодателя Страхователя, применяются следующие условия:

6.5.1. Договор не будет прекращен по основаниям, предусмотренным п. 6.4. Правил, при условии, что:

- Страхователь (либо работодатель Страхователя) до окончания льготного периода представит Страховщику соответствующее письменное уведомление с просьбой отсрочить перечисление очередного страхового взноса по Договору до окончания следующего продленного периода Договора, ~~а~~ Страховщик согласится предоставить такую отсрочку; ~~и~~

- страховые взносы в полном объеме за отсроченный и следующий продленный периоды Договора поступят на расчетный счет Страховщика до окончания следующего продленного периода Договора.

6.5.2. Договор не будет считаться не вступившим в силу или, соответственно, прекращенным по основаниям, предусмотренным п. 6.3. и 6.4. Правил, соответственно, при условии, что:

- Страхователь до окончания льготного периода направит Страховщику подтверждение списания в течение льготного периода соответствующей суммы денежных средств в оплату страхового взноса по Договору до окончания продленного периода Договора; и

- страховой взнос в полном объеме за продленный период Договора поступит на расчетный счет Страховщика не позднее 10 (десяти) дней с даты окончания продленного периода Договора.

6.5.3. В случае если условия, описанные в п. 6.5.1. и/или п. 6.5.2. Правил не будут выполнены Страхователем (либо работодателем Страхователя), то Договор:

- в порядке, предусмотренном п. 6.3. и 6.5. Правил, будет считаться не вступившим в силу или, соответственно, прекратившим свое действие с момента окончания последнего календарного месяца, за который был оплачен страховой взнос;

- при наступлении страхового случая в течение льготного периода Договор будет считаться прекратившим свое действие по окончании соответствующего льготного периода, за который Страховщик предоставил Страхователю отсрочку. В этом случае ответственность Страховщика по Договору прекращается с даты окончания соответствующего льготного периода, за который Страховщик предоставил Страхователю отсрочку, с учетом п. 8.1. Правил.

## 7. Страховые суммы

7.1. Страховые суммы устанавливаются в Договоре отдельно по каждому Застрахованному в соответствии с Таблицей, с учетом количества единиц защиты, выбранных Страхователем.

7.2. Лимит ответственности Страховщика по отдельному риску равен страховой сумме, предусмотренной Договором для данного риска, и действует в течение любого периода продолжительностью 12 месяцев, начиная со дня заключения Договора, однако лимит ответственности Страховщика по всем страховым случаям, произошедшим в течение любого периода продолжительностью 12 месяцев, в целом в отношении Застрахованного ограничен страховой суммой по основному риску, установленной для данного лица.

7.3. Для отдельных категорий застрахованных Страховщик вправе устанавливать минимальные и максимальные страховые суммы, при этом:

а) в отношении Застрахованных, возраст которых не превышает 18 лет, страховая сумма по основному риску не может превышать 1 500 000 (один миллион пятьсот тысяч) рублей, а по другим рискам – 480 000 (четыреста восемьдесят тысяч) рублей или 1 (одной) Единицы защиты;

б) в отношении неработающих Застрахованных, возраст которых превышает 18 лет, страховая сумма по основному риску не может превышать 3 000 000 (три миллиона) рублей, а по другим рискам – 1 440 000 (один миллион четыреста сорок тысяч) рублей или 3 (трех) Единиц защиты.

в) в отношении Застрахованных, чья профессиональная деятельность связана с повышенным риском, страховая сумма по основному риску не может превышать 4 500 000 (четыре миллиона пятьсот тысяч) рублей, а по другим рискам – 2 400 000 (два миллиона четыреста тысяч) рублей или 5 (пяти) Единиц защиты.

г) в отношении остальных Застрахованных страховая сумма по основному риску не может превышать 8 250 000 (восемь миллионов двести пятьсот тысяч) рублей, а по другим рискам – 4 800 000 (четыре миллиона восемьсот тысяч) рублей или 10 (десяти) Единиц защиты.

7.4. Если в течение срока страхования в результате одного и того же несчастного случая либо заболеваний, указанных в пп. «в» п. 4.1. Правил, Застрахованному заменяется установленная ранее группа инвалидности на новую группу, при которой, согласно Договору, Застрахованному причитается страховая выплата в большем объеме, чем полученная ранее, то Страховщик производит дополнительную выплату в размере возникающей разницы между суммой, подлежащей выплате по новой установленной группе инвалидности, и суммой, выплаченной по ранее установленной группе инвалидности, если иное не предусмотрено Договором.

7.5. Если в течение срока страхования в результате одного и того же несчастного случая Застрахованному заменяется ранее установленная степень утраты профессиональной трудоспособности на новую степень утраты профессиональной трудоспособности, при которой, согласно Договору, Застрахованному причитается выплата в большем объеме, чем полученная ранее, то Страховщик производит дополнительную выплату в размере возникающей разницы между суммой, подлежащей выплате по новой установленной степени утраты профессиональной трудоспособности, и суммой, выплаченной по ранее установленной степени утраты профессиональной трудоспособности, если иное не предусмотрено Договором.

## **8. Страховые выплаты**

8.1. Страховая выплата в объеме, предусмотренном Договором, осуществляется Страховщиком при условии, что страховые взносы уплачивались в размере и в сроки, которые установлены Договором. При неуплате очередного страхового взноса в течение льготного периода и наступлении страхового случая в течение данного периода страховая выплата уменьшается на величину неуплаченного страхового взноса. Размер страховых выплат определяется в соответствии с Таблицей, с учетом количества единиц защиты, установленных для Застрахованного.

Для целей расчета страховых выплат по риску госпитализации:

а) учитывается каждый день пребывания Застрахованного в стационаре, включая день его поступления и день выписки, при этом продолжительность периода госпитализации должна составить более 3 (трех) суток непрерывно (в случае, когда период госпитализации не превышает 3 (трех) суток, риск госпитализации не признается реализовавшимся и страховая выплата по нему не производится);

б) страховые выплаты производятся Страховщиком вне зависимости от того, закончился ли период госпитализации до или после окончания срока страхования, но в сумме не более 100% страховой суммы, установленной по данному риску, по всем случаям госпитализации, связанным с наступлением одного и того же несчастного случая.

8.2. Для решения вопроса о признании наступившего с Застрахованным события страховым случаем и о страховой выплате Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель, наследники) в обязательном порядке должен представить Страховщику:

а) копию Договора (страхового полиса) с приложениями;

б) письменное заявление со ссылкой на номер Договора (страхового полиса), с подробным описанием обстоятельств, повлекших за собой реализацию соответствующего страхового риска, и с указанием полных банковских реквизитов для перевода страховой выплаты;

в) документы, удостоверяющие личность лиц, обратившихся за страховой выплатой (Страхователя, Выгодоприобретателя и их представителей). Если с заявлением на страховую выплату (или за страховой выплатой) обращается представитель Страхователя/Выгодоприобретателя, то он обязан предоставить надлежащим образом оформленную действующую доверенность, подтверждающую полномочия на подписание заявления (или на получение страховой выплаты). Предусмотренный настоящими Правилами срок для осуществления страховой выплаты начинает течь не ранее получения Страховщиком документа, удостоверяющего личность получателя страховой выплаты;

г) банковские реквизиты для осуществления страховой выплаты в безналичной форме, а также распоряжение Страхователя/Выгодоприобретателя о порядке осуществления страховой выплаты. Предусмотренный настоящими Правилами срок для осуществления страховой выплаты начинает течь не ранее получения Страховщиком банковских реквизитов для осуществления страховой выплаты (в случае, если в заявлении о выплате



Страхователем/Выгодоприобретателем указан вариант осуществления страховой выплаты в безналичном порядке);

д) акт о несчастном случае на производстве (форма Н1) и заверенную выдавшим учреждением копию медицинского заключения о характере и степени тяжести производственной травмы, если страховой риск реализовался в результате несчастного случая на производстве;

е) копии результатов химических, серологических и иных исследований, заверенные выдавшим учреждением (если это необходимо для подтверждения реализации страхового риска и/или для исключения обстоятельств, указанных в пунктах 4.4. и 5.4. Правил);

ж) справку, подтверждающую обучение Застрахованного на дневном отделении в высшем учебном заведении или среднем специальном учебном заведении;

з) оригинал или заверенную выдавшим органом копию документа соответствующего уполномоченного органа (министерства внутренних дел, министерства юстиции и т.п.), если реализация страхового риска или обстоятельства его наступления зафиксированы таким органом в соответствии с действующим законодательством: постановление об административном правонарушении/постановление о возбуждении уголовного дела/постановление об отказе в возбуждении уголовного дела; акт о пожаре; справку установленной уполномоченным органом формы о факте дорожно-транспортного происшествия и его участниках;

и) в случае травмы/гибели водителя в дорожно-транспортном происшествии – заверенные выдавшим учреждением или следственными органами результаты исследования на содержание в крови и других биологических жидкостях алкоголя и/или наркотических, токсических веществ, а также копию водительского удостоверения;

к) если Застрахованный являлся пассажиром транспортного средства или пешеходом, необходимо предоставить справку или иной документ, где Застрахованный указан как пассажир или пешеход, пострадавший в ДТП;

л) если по факту заявленного Страховщику события было возбуждено уголовное дело и (или) ведется судебный процесс, от результатов которого зависит квалификация заявленного события с признаками страхового случая, – копию вступившего в законную силу приговора, решения суда.

8.3. При заявлении Страховщику требования о страховой выплате в связи с реализацией рисков переломов, внутрочерепных травматических гематом, ожогов, госпитализации, хирургической операции, стойких телесных повреждений, укусов, клещевого энцефалита/Лайм-боррелиоза Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан также предоставить:

а) документ, выданный соответствующим медицинским учреждением, с указанием диагноза и сроков лечения, в т. ч. госпитализации; в случае ожогов с указанием их степени и площади в квадратных сантиметрах и процентах от площади поверхности тела; выписка из амбулаторной/медицинской карты/истории болезни, медицинская справка, выписной эпикриз, заверенный печатью соответствующего медицинского учреждения;

б) копии протоколов проведенных операций;

в) результаты исследований, подтверждающие диагноз: рентгеновские снимки (КТ, МРТ и т.п.), с их описанием;

г) копии закрытых листов нетрудоспособности, заверенные отделом кадров Застрахованного (если не оформлялись – в заявлении указать причину);

д) экстренное извещение о заболевании, пищевом, остром, профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку – копию, заверенную оформившим ее учреждением.

8.4. При заявлении Страховщику требования о страховой выплате в связи с реализацией риска инвалидности/профессиональной нетрудоспособности Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан также предоставить:

а) копию свидетельства (справки), выданного федеральным учреждением медико-социальной экспертизы, об установлении Застрахованному группы инвалидности, заверенную выдавшим органом или нотариально;

б) документ, выданный соответствующим медицинским учреждением, с указанием диагноза, приведшего к установлению группы инвалидности, и даты его установления, позволяющий сделать заключение о причинах инвалидности (копию направления на медико-социальную экспертизу; выписку из амбулаторной карты с описанием истории заболевания/травмы, приведших к установлению группы инвалидности);

в) справку учреждения медико-социальной экспертизы о результатах установления степени утраты профессиональной трудоспособности, заверенную выдавшим органом или нотариально;

г) выписку из акта освидетельствования пострадавшего с указанием степени утраты профессиональной трудоспособности;

д) копии закрытых листков нетрудоспособности, заверенные отделом кадров Застрахованного (если не оформлялись – в заявлении указать причину);

8.5. При заявлении Страховщику требования о страховой выплате в связи с реализацией риска смерти Выгодоприобретатель (или его законный представитель) также представляет Страховщику:

а) нотариально заверенную копию свидетельства о смерти Застрахованного;

б) медицинское заключение о причине смерти, заверенную копию медицинского свидетельства о смерти, копию протокола патолого-анатомического вскрытия, копию акта судебно-медицинского исследования;

в) распоряжение Страхователя о назначении Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного, оформленное в письменной форме, или свидетельство о праве на наследство, подтверждающее факт вхождения страховой суммы в состав наследства.

8.6. Все предоставляемые документы должны быть на русском языке либо в виде нотариально удостоверенного перевода.

Все документы, выданные компетентными органами/учреждениями, должны быть заверены подписью уполномоченного лица и печатью соответствующего органа/учреждения.

Все предоставляемые Выгодоприобретателем копии документов должны быть надлежащим образом заверены, то есть учреждением/органом, выдавшим данный документ, либо нотариально.

8.7. При необходимости Страховщик вправе самостоятельно выяснять у медицинских учреждений, правоохранительных органов и иных компетентных органов и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, обстоятельства, связанные с этим страховым случаем, а также организовывать за свой счет проведение независимых экспертиз. Застрахованное лицо уведомляется о месте и времени обследования по электронной почте или Почте России (заказным письмом с уведомлением) с указанием не менее двух вариантов времени на выбор. При этом если течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения освидетельствования, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения освидетельствования. В случае не прохождения Застрахованным лицом медицинского обследования в объеме и сроках, согласованных со Страховщиком, Застрахованный обращается к Страховщику для согласования повторной даты прохождения обследования. В случае повторного не прохождения Застрахованным лицом медицинского обследования, заявление о наступлении страхового случая Страховщиком не рассматривается, документы, переданные Страховщику, заявителю не возвращаются.

8.8. Если иное не предусмотрено Договором, то в течение 20 (двадцати) рабочих дней со дня получения от Страхователя заявления и всех необходимых документов, в том числе

дополнительно запрошенных Страховщиком, а также документов, запрошенных у медицинских учреждений, правоохранительных органов и иных компетентных органов и организаций, Страховщик обязан:

- в случае признания произошедшего события страховым случаем составить и утвердить страховой акт и осуществить страховую выплату в пользу Застрахованного (Выгодоприобретателя);

- в случае непризнания произошедшего события страховым случаем принять решение об отказе в страховой выплате, о чем письменно сообщить Застрахованному (Выгодоприобретателю), с указанием основания принятия такого решения со ссылками на нормы права, условия Договора и (или) настоящих Правил, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству;

- принять решение об отсрочке страховой выплаты, о чем письменно известить Застрахованного (Выгодоприобретателя), если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, 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, препятствующих выплате.

8.9. В случае предоставления Страхователем/Выгодоприобретателем документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты и/или ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями настоящих Правил и/или договора страхования и/или документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа/учреждения, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик обязан:

- принять их, при этом срок, указанный в п. 8.8. Правил страхования, не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

- в срок, не превышающий 15 (пятнадцати) рабочих дней, уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо, с указанием перечня недостающих и/или ненадлежащим образом оформленных документов.

8.10. При наступлении страхового случая, связанного со смертью Застрахованного, соблюдается следующий приоритет получателей страховой выплаты, причитающейся согласно Договору в связи со смертью Застрахованного:

- а) в первую очередь – Выгодоприобретатель, указанный в распоряжении Страхователя о назначении Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного, оформленном в письменной форме с согласия Застрахованного. Если указано несколько Выгодоприобретателей, но не указаны их доли, выплата осуществляется всем Выгодоприобретателям в равных долях;

- б) при отсутствии Выгодоприобретателя (не был назначен, умер ранее Застрахованного, умер одновременно с Застрахованным) получателем является лицо, указанное в завещании Застрахованного как единственный наследник всего имущества Застрахованного либо как получатель страховой выплаты;

- в) при отсутствии получателя по п. 8.10. «а» и п. 8.10. «б» получателем является лицо, признанное наследником Застрахованного по гражданскому законодательству, при предоставлении свидетельства о праве на наследство по закону, а при наличии нескольких наследников выплата осуществляется всем наследникам в равных долях, если иное не предусмотрено свидетельствами о праве на наследство.

8.11. Если Застрахованный пропал без вести, то риск смерти считается реализовавшимся, если в решении суда о признании Застрахованного умершим будет указано, что Застрахованный пропал без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью или

дающих основание предполагать его гибель от определенного несчастного случая, и день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на срок страхования. В противном случае страховой риск считается не реализовавшимся, а страховым случаем – не наступившим.

8.12. В случае если условиями Договора для получения Страховой выплаты предусмотрена возможность предоставления Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) информации и документов в электронном виде, в том числе в форме сканированных копий, Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) может представить Страховщику документы, указанные в п.п. 8.2.–8.5. настоящих Правил, в виде электронных документов, подписанных/заверенных простой электронной подписью Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) или направленных с адреса электронной почты Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), указанного в Договоре страхования и/или указанного в отношении конкретного Выгодоприобретателя в Распоряжении о назначении Выгодоприобретателя. При этом Страховщик вправе принять решение о признании наступившего с Застрахованным события Страховым случаем и о Страховой выплате на основании документов, полученных Страховщиком в форме сканированных копий по электронной почте, или затребовать у Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) оригиналы или заверенные надлежащим образом компетентными органами копии документов. В случае затребования Страховщиком оригиналов или заверенных надлежащим образом компетентными органами копий документов срок осуществления Страховой выплаты исчисляется с момента получения Страховщиком оригиналов или заверенных надлежащим образом компетентными органами копий документов, указанных в п.п. 8.2.–8.5. настоящих Правил.

## 9. Прекращение Договора

9.1. Страхование в отношении Застрахованного прекращается:

- по истечении срока действия Договора;
- в первый день месяца, следующего за месяцем достижения Застрахованным возраста 70 лет;
- для Застрахованных Детей, ставших Взрослыми детьми – в первый день месяца, следующего за месяцем достижения ими 18-летнего возраста, а для студентов очной формы обучения – 23-летнего возраста;
- в случае смерти Застрахованного, не являющейся страховым случаем;
- для Застрахованных, которым в течение срока страхования была установлена инвалидность I или II группы, – в первый день месяца, следующего за месяцем, в котором была установлена инвалидность.

9.2. Страхование может быть прекращено также:

- в соответствии с пунктами 6.3., 6.4., 6.5. Правил в случае неуплаты очередного страхового взноса в установленные сроки;
- при отказе Страхователя от Договора по причинам, указанным в п. 2 ст. 958 ГК РФ, на основании письменного заявления (уведомления) Страхователя.
- в случае смерти Страхователя.

9.3. При досрочном прекращении Договора в связи со смертью Застрахованного, не являющейся страховым случаем, Страховщик производит возврат части премии, пропорциональной не истекшему сроку страхования.

9.4. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

При отказе Страхователя от Договора до начала срока страхования Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в полном объеме.

При отказе Страхователя от Договора после начала срока страхования, но в течение 14 (четырнадцати) календарных дней (если иной срок не установлен органом страхового надзора) включительно со дня заключения Договора – Страхователь вправе получить часть уплаченной премии пропорционально сроку действия страхования, при условии отсутствия в период страхования событий, имеющих признаки страхового случая.

При отказе Страхователя от Договора после начала срока страхования и по истечении 14 (четырнадцати) календарных дней (если иной срок не установлен органом страхового надзора) со дня заключения Договора или в случае, если в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с момента заключения Договора произошел страховой случай по любому из рисков, – уплаченная страховая премия возврату не подлежит, если иное не предусмотрено Договором.

Денежные средства подлежат возврату Страхователю в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком письменного заявления (уведомления) об отказе от Договора.

9.5. Договор считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления (уведомления) Страхователя об отказе от Договора.

9.6. В случае если Выгодоприобретатель заявил требование о страховой выплате по страховому случаю, произошедшему до расторжения Договора, и возврат страховой премии был произведен в полном объеме в соответствии с условиями пункта 9.4., размер страховой выплаты, подлежащей выплате Страхователю/Выгодоприобретателю, уменьшается на сумму возвращенной страховой премии.

## **10. Права и обязанности**

10.1. Страхователь вправе:

а) с согласия Застрахованного назначить Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного;

б) пользоваться другими правами, предусмотренными Договором, Правилами и законодательством Российской Федерации;

в) вносить изменения в Договор на основании заявления установленной формы. Изменения вступают в силу с начала очередного календарного месяца, следующего за месяцем, в котором заявление об изменении было принято и подписано Страховщиком;

г) получить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого Страховщиком страховому агенту или страховому брокеру, при посредничестве которых со Страхователем заключается договор страхования;

д) получить по запросу один раз по одному Договору страхования бесплатно заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащих возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением Договора страхования, со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования и Правил страхования, на основании которых произведен расчет.

10.2. Страхователь обязан:

а) уплатить страховую премию в размере и в сроки, которые установлены Договором;

б) в случае смерти или инвалидности Застрахованного письменно известить об этом Страховщика в течение тридцати дней со дня, когда у Страхователя появилась возможность сообщить о случившемся. Данная обязанность может быть исполнена Выгодоприобретателем;

в) сообщить Страховщику достоверную информацию о Застрахованном по требованию Страховщика, а также предоставлять Страховщику или его представителю свободный доступ к информации, имеющей отношение к страховому случаю;

г) предоставить Страховщику согласие на обработку своих персональных данных;

д) получить от Застрахованных лиц письменные согласия на обработку Страховщиком их персональных данных, в соответствии с Федеральным законом № 152-ФЗ от 27 июля 2006 г. «О персональных данных» в объеме, необходимом Страховщику в целях, указанных в п. 5.5. Правил, а также предоставить по запросу Страховщика указанные письменные согласия Застрахованных лиц;

е) письменно уведомить Страховщика в случае отзыва Застрахованным лицом своего согласия на обработку персональных данных, переданного Страхователю;

ж) доплатить страховую премию в случае увеличения степени страхового риска на основании счета, выставленного Страховщиком в течение 7 (семи) календарных дней, если иное не установлено в Договоре страхования;

з) в течение семи рабочих дней сообщить Страховщику в письменном виде об изменении своих банковских реквизитов, места нахождения, номеров контактных телефонов и иных средств связи, а также об изменении фамилии, имени, отчества Застрахованного лица, его фактического места жительства, места работы, профессии;

и) довести до сведения Застрахованных лиц (их законных представителей) положения настоящих Правил, условия действия Договора страхования;

к) выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором, Правилами и законодательством Российской Федерации.

#### 10.3. Страховщик вправе:

а) проверять сообщаемую Страхователем и Выгодоприобретателем информацию, а также выполнение ими условий Договора и Правил;

б) если Страхователем при заключении Договора Страховщику была предоставлена заведомо ложная информация о Застрахованном, применить последствия, предусмотренные Статьей 944 Гражданского Кодекса Российской Федерации;

в) отсрочить принятие решения о страховой выплате или приостановить осуществление страховой выплаты, если по факту реализации страхового риска в соответствии с действующим законодательством возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, – до окончания расследования или судебного разбирательства, если от результатов расследования/разбирательства зависит решение Страховщика по заявленному событию;

г) при наступлении обстоятельств, влекущих увеличение степени риска по Договору, потребовать изменения условий Договора или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора в соответствии с законодательством Российской Федерации;

д) вносить изменения и дополнения в настоящие Правила и применяемые тарифы. В случаях, когда вносимые изменения затрагивают интересы Страхователя и/или Застрахованных, Страховщик обязан уведомить Страхователя об указанных изменениях и предложить ему заключить соответствующее дополнительное соглашение к Договору;

е) если Договором предусмотрена возможность автоматического продления срока действия Договора на следующий календарный месяц, с сохранением условий страхования неизменными, то в случае отказа Страхователя от заключения дополнительного соглашения к Договору в связи с изменением Правил или страховых тарифов (п. 10.3.д) Страховщик вправе не продлевать срок действия Договора со Страхователем на следующий календарный месяц;

ж) для принятия решения о страховой выплате запрашивать у Страхователя (Застрахованного лица) медицинскую документацию, перечень которой предусмотрен

настоящими Правилами или Договором, а также самостоятельно выяснять у медицинских учреждений, правоохранительных органов и иных учреждений обстоятельства, связанные с этим фактом, и организовывать за свой счет проведение независимых медицинских экспертиз;

з) получать письменное согласие от каждого принимаемого на страхование лица на обработку его персональных данных и получение сведений, составляющих врачебную тайну, по форме, установленной Страховщиком;

и) продлить срок принятия решения по заявленному событию с признаками Страхового случая до предоставления Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем документов, указанных в разделе 8, требуемых для оценки его обстоятельств;

к) пользоваться другими правами, предусмотренными Договором, Правилами и законодательством Российской Федерации.

#### 10.4. Страховщик обязан:

а) при заключении договора страхования предоставить Страхователю договор, состоящий из текста договора и всех приложений, являющихся неотъемлемой частью договора страхования, ссылка на которые имеется по тексту договора страхования;

б) по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, предоставить ему копию Договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования по действующим договорам страхования, бесплатно один раз. Исключение составляет информация, не подлежащая разглашению (персональные данные других застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования, условия страхования других категорий застрахованных лиц и пр.);

в) по требованиям Страхователя/Выгодоприобретателя/Застрахованного лица, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Правилах, программах и Договоре страхования;

г) по запросу Страхователя/Выгодоприобретателя, полученному им после заявления о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предоставить информацию в соответствии с положениями, предусмотренными Договором страхования и/или Правилами страхования:

– обо всех необходимых действиях, которые Страхователь/Выгодоприобретатель обязан предпринять, обо всех документах, предъявление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и предоставления документов;

– о форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав Страхователя/Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в Договоре страхования;

д) по запросу Страхователя/Выгодоприобретателя в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации заявителя в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.06.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» и после принятия решения о страховой выплате, предоставить в письменном виде информацию о расчете суммы страховой выплаты;

е) по письменному запросу Страхователя/Выгодоприобретателя в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней с момента получения такого запроса, бесплатно один раз по каждому страховому случаю предоставить 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. Исключения составляют документы, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты. Информация и документы предоставляются в объеме, не противоречащем действующему законодательству РФ.

ж) по письменному запросу Страхователя/Выгодоприобретателя в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней с момента получения такого запроса, бесплатно один раз по одному событию предоставить в письменном виде информацию и документы (в том числе копии документов и/или выписки из них), за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя/Выгодоприобретателя, направленных на получение страховой выплаты, обосновывающие решение об отказе;

з) соблюдать конфиденциальность в отношении исполнения Договора и полученной информации о Страхователе, Застрахованном и Выгодоприобретателе;

и) выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором, Правилами и законодательством Российской Федерации.

## **11. Заключительные положения**

11.1. Споры, вытекающие из договоров страхования, заключенных на основе настоящих Правил, рассматриваются в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

11.2. Все документы, которые Страховщик предлагает заполнить в рамках Договора, являются его составной частью. К таким документам относятся документы, необходимые для заключения Договора и осуществления Страховой выплаты, настоящие Правила, а также все относящиеся к Договору надлежащим образом оформленные заявления, изменения, соглашения и дополнения.

11.3. Страховщик не несет ответственности за последствия изменения законодательства, связанного с изменением налогообложения для Страхователей, Застрахованных и Выгодоприобретателей при уплате ими Страховой премии или получении ими Страховых выплат.

11.4. При наступлении обстоятельств, которые Страховщик не мог предвидеть, в том числе обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор), Страховщик вправе задержать выполнение обязательств по Договорам страхования или освобождается от их выполнения, информировав об этом Страхователя любыми доступными способами в течение 30 дней с момента наступления вышеуказанных обстоятельств. К обстоятельствам непреодолимой силы относятся, в числе прочих, стихийные бедствия, бунты, войны, акции гражданского неповиновения, наводнения, землетрясения, дезорганизация органов государственной власти или финансовой системы, сбои в работе телекоммуникационных сетей и систем денежных переводов.

11.5. Страхователь и Страховщик соглашаются, что Страховщик вправе использовать факсимильное воспроизведение подписей уполномоченных лиц Страховщика при заключении Договора, а также при осуществлении иных юридических и фактических действий после заключения Договора.

11.6. Все уведомления, извещения и сообщения, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), в соответствии с настоящими Правилами считаются направленными надлежащим образом при их направлении одним из следующих способов, указанных в Договоре или в заявлении о выплате страхового возмещения:

– в виде СМС-сообщения по телефону, указанному в Договоре или заявлении о страховой выплате;

– почтовым отправлением по адресу, указанному в Договоре или заявлении о страховой выплате;

– по электронной почте по электронному адресу, указанному в Договоре или заявлении о страховой выплате.



Если в заявлении о страховой выплате или Договоре не указан способ уведомления Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, то уведомление осуществляется по электронной почте – по электронному адресу, указанному в Договоре или заявлении о страховой выплате страхового возмещения, при отсутствии электронного адреса – простым или заказным письмом по адресу, указанному в Договоре.

При наличии нескольких отличающихся контактных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) выбор конкретного номера телефона, почтового адреса или адреса электронной почты для отправки уведомления осуществляет Страховщик.

Гражданско-правовые последствия, связанные с направлением Страховщиком в адрес Страхователя, Застрахованного лица уведомлений, извещений и сообщений, считаются наступившими для Страхователя, Застрахованного лица с момента, указанного в тексте уведомления, извещения или сообщения, а если данный момент не указан – с момента направления Страховщиком уведомления, извещения или сообщения в адрес Страхователя, Застрахованного лица.

В случае изменения адресов, реквизитов, телефонов и иных данных Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязуется в течение 7 (семи) рабочих дней письменно известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении этих данных заблаговременно, то риск неполучения направленной Страховщиком корреспонденции (сообщений, извещений) несет Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель).