

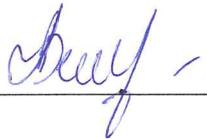
ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ

СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «ДЕЛО ЖИЗНИ»

УТВЕРЖДЕНО

Приказом Генерального директора
ООО СК «ДЕЛО ЖИЗНИ» Л. В. Велевой
№ 16/11/10-01/ОД от 10.11.2016 г.

В редакции, утвержденной
Приказом Генерального директора
ООО СК «ДЕЛО ЖИЗНИ» Л. В. Велевой
№ 17/11/24-01/ОД от «24» ноября 2017 г.

Генеральный директор  Л. В. Велева

Правила страхования жизни и здоровья от смертельно опасных заболеваний

г. Москва

СОДЕРЖАНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ, ОПРЕДЕЛЕНИЯ	3
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ	5
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ	5
4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ	6
5. ИСКЛЮЧЕНИЯ	6
6. СТРАХОВАЯ СУММА	8
7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВОЙ ВЗНОС)	8
8. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	9
9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН	11
10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ	14
11. ВЫКУПНАЯ СУММА	17
12. УЧАСТИЕ В ИНВЕСТИЦИОННОМ ДОХОДЕ СТРАХОВЩИКА	17
13. ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПОЛНЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	18
14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ	18
15. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ	18

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ, ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил страхования жизни и здоровья от смертельно опасных заболеваний (далее по тексту – Правила) Общество с ограниченной ответственностью страховая компания «ДЕЛО ЖИЗНИ» (далее по тексту - **Страховщик**) заключает Договоры страхования жизни и здоровья от смертельно опасных заболеваний (далее по тексту – Договор страхования) с физическими или юридическими лицами, в соответствии с которыми производит страховые выплаты в случае причинения вреда жизни или здоровью Страхователя (физического лица) или другого, названного в Договоре физического лица (Застрахованного лица), а также выплаты, связанные с дожитием Застрахованного лица до определенного возраста или срока, указанного в Договоре страхования.
- 1.2. Основные термины, используемые в настоящих Правилах.

Страхователь - дееспособное физическое лицо или юридическое лицо любой формы собственности, заключившее со Страховщиком Договор страхования.

Застрахованное лицо – физическое лицо, в отношении которого Страхователем и Страховщиком заключен и действует Договор страхования.

Выгодоприобретатель - физическое или юридическое лицо, названное в Договоре страхования в качестве получателя страховой выплаты с письменного согласия Застрахованного лица.

Договор (Полис) страхования – Договор (полис), заключенный между Страховщиком и Страхователем в отношении жизни, здоровья и трудоспособности Застрахованного лица, в соответствии с которым Страховщик обязуется за обусловленную Договором плату (Страховую премию), уплачиваемую Страхователем, при наступлении Страхового случая с Застрахованным лицом произвести страховую выплату.

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

Страховая премия (взнос) - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены Договором страхования.

Страховая выплата - денежная сумма, в пределах установленной Договором страхования страховой суммы, которую Страховщик в соответствии с Договором страхования должен выплатить Застрахованному (Выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая. Договором страхования или отдельной программой страхования, разработанной на основе настоящих Правил, может быть предусмотрена страховая выплата в натуральной форме в пределах страховой суммы путем оплаты Сервисной компании и/или медицинскому учреждению медицинских услуг, оказываемых Застрахованному лицу и организованных Сервисной компанией в рамках Договора страхования, а также оплаты стоимости лекарственных препаратов, необходимых для лечения Застрахованного лица.

Льготный период - период, начинающийся с даты возникновения задолженности по оплате страхового взноса, в течение которого Страховщик предоставляет Страхователю возможность погасить возникшую задолженность по оплате страховых взносов без применения штрафных и иных санкций.

Годовщина действия Договора страхования - дата каждого очередного календарного года, соответствующая дате заключения Договора страхования, за исключением случаев, когда дата начала действия Договора страхования приходится на 29 февраля. В этом случае в не високосные годы годовщиной действия Договора страхования считается 28 февраля, в високосные годы – 29 февраля.

Год страхования - период времени, начинающийся с годовщины действия Договора страхования и заканчивающийся датой, предшествующей дате следующей годовщины действия Договора страхования.

Несчастный случай – одномоментное внезапное воздействие различных внешних факторов (физических, химических, технических и т. д.), характер, время и место которого могут быть однозначно определены, произошедшее помимо воли Застрахованного лица, и приведшее к телесным повреждениям, нарушениям функций организма Застрахованного лица или его смерти. К несчастному случаю относится воздействие следующих внешних факторов: стихийное явление природы, взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар, нападение злоумышленников или животных, падение какого-либо предмета или самого Застрахованного лица, а также травмы, полученные при движении любых средств транспорта (автомобиля, поезда, самолета, судна и др.) или при их крушении, при пользовании машинами, механизмами, оружием и всякого рода инструментами и воздействие иных внешних факторов.

Заболевание (Болезнь) – любое нарушение состояния здоровья, не вызванное несчастным случаем, диагностированное на основании объективных симптомов.

Смертельно опасное заболевание – в рамках настоящих Правил, понимается как состояние здоровья Застрахованного, характеризующееся установлением диагноза или проведением операции в течение срока страхования, с неблагоприятным прогнозом в отношении жизни Застрахованного лица. Установление Смертельно опасного заболевания основано на диагностических признаках, зафиксированных в медицинской документации, и соответствующих критериям определения, изложенным в закрытом Перечне Смертельно опасных заболеваний и хирургических вмешательств (*Приложение № 1 к настоящим Правилам*).

Предшествовавшее заболевание – любое нарушение здоровья, травма, увечье, врожденная или приобретенная патология, хроническое или острое заболевание, психическое или нервное расстройство и т. п., диагностированное или проявившееся связанными задокументированными в медицинских материалах симптомами в течение 10 лет до даты вступления в силу Договора страхования. Такие состояния также включают в себя любые осложнения или последствия, связанные с указанными состояниями.

Период ожидания – период времени с даты вступления Договора страхования в силу и до момента начала действия страхования, обусловленного Договором (конкретный период ожидания указывается в Договоре), в течение которого любое заболевание – диагностированное, либо первые симптомы которого были зафиксированы в медицинских документах в течение данного периода – не будет являться основанием для признания случая страховым. Данный период ожидания не применяется в отношении несчастных случаев и при непрерывном продлении Договора страхования.

Период выживания - период времени, установленный с даты, в которую произошло событие, предусмотренное Договором страхования. В случае смерти Застрахованного до истечения периода выживания, произошедшее событие не является страховым случаем по страховому риску, в отношении которого предусмотрен период выживания.

Медицинское учреждение – организация, которая имеет право (лицензию) на оказание медицинских услуг по законодательству страны, в которой находится Застрахованное лицо.

Медицинские услуги – мероприятия или комплекс мероприятий, направленных на диагностику заболеваний и лечение, имеющих самостоятельное законченное значение и определенную стоимость.

Медицинская помощь – комплекс мероприятий, включающих медицинские и иные услуги, организационно-технические мероприятия, лекарственное обеспечение, обеспечение изделиями медицинского назначения, направленных на удовлетворение потребностей Застрахованного лица в поддержании и восстановлении здоровья.

Необходимыми с медицинской точки зрения являются следующие медицинские услуги:

- необходимые для удовлетворения основных потребностей Застрахованного лица в медицинской помощи;
- представленные медицинские услуги являются наиболее подходящими с медицинской точки зрения и оказаны в общепринятом виде, с учетом как стоимости, так и качества услуг, и
- по типу, частоте и продолжительности лечения соответствующие научно обоснованным рекомендациям медицинских и исследовательских организаций, организаций или государственных органов медицинского страхования, согласованных Страховой компанией, и
- соответствующие диагнозу состояния либо заболевания и
- требуемые по причинам иным, нежели удобство Застрахованного лица или его/ее врача, и
- в отношении которых в прошедшей экспертную оценку и широко признанной медицинской литературе продемонстрировано следующее:
 - безопасность и эффективность в лечении и диагностике состояний или заболеваний, для которых предлагается их применение либо,
 - безопасность в виде перспективы эффективности при лечении состояний, опасных для жизни, либо заболеваний при клинически контролируемой научной программе.

Медицинская экспертиза - проводимое в установленном порядке исследование с целью установить состояние здоровья Застрахованного, в целях определения его способности осуществлять трудовую или иную деятельность, а также установления причинно-следственной связи между воздействием каких-либо событий, факторов и состоянием здоровья Застрахованного.

Лекарственные препараты – любое вещество или комбинация веществ, которые могут использоваться или применяться в отношении Застрахованного лица с целью восстановления, коррекции или изменения физиологических функций, оказывая фармакологическое, иммунологическое или метаболическое действие, либо для проведения медицинской диагностики, которые можно получить только по рецепту, либо по назначению врача у лицензированного фармацевта. Рецепты, выписанные на фирменные препараты, действительны и для аналогов фирменного препарата с такими же активными ингредиентами, действием и лекарственной формой, как у фирменного препарата.

Сервисная компания – компания, оказывающая медицинские и иные услуги, а также организующая лечение и утвержденная Страховщиком.

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

Выкупная сумма - денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком в случае досрочного расторжения Договора страхования.

Дополнительный инвестиционный доход (страховые бонусы) - доход, образуемый за счет участия Страхователя в инвестиционном доходе Страховщика.

Программа страхования – совокупность рисков и условий, определяющих страховые суммы, премии, риски и страховые выплаты. На основании настоящих Правил Страховщик вправе разрабатывать специальные программы страхования на основе базовых тарифов с применением повышающих или понижающих коэффициентов, исходя из набора страховых рисков, территории страхования, размера страховой суммы, срока действия договора страхования, факторов риска и иных критериев, что должно быть отражено в договоре страхования.

Форс-мажор - обстоятельства непреодолимой силы: военные действия и их последствия, террористические акты, гражданские волнения, забастовки, мятежи, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, воздействия ядерной энергии, природные катастрофы и катаклизмы, а также иные чрезвычайные события, которые стороны не могли предвидеть при заключении Договора страхования, и которые препятствуют исполнению стороной обязательств по Договору страхования.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

- 2.1. Субъектами страхования являются Страховщик и лица, указанные в Договоре страхования в качестве Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя. Страхователями по данному виду страхования могут выступать:
 - дееспособные физические лица;
 - юридические лица любой организационно-правовой формы.
- 2.2. Договор может заключаться как в отношении самого Страхователя - физического лица, так и в отношении иных физических лиц (далее по тексту - Застрахованные). Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного. По одному Договору страхования может быть застрахована группа лиц.
- 2.3. По Договору страхования Застрахованными могут выступать физические лица в возрасте от 3 (трех) до 65 (шестидесяти пяти) лет включительно. На дату заключения Договора страхования возраст Застрахованного не может превышать 60 (шестидесяти) полных лет.
- 2.4. Договор страхования может заключаться по страховым рискам, указанным в п.п. 4.3.1 – 4.3.3 Правил в отношении взрослого Застрахованного, в возрасте от 18 (восемнадцати) до 60 лет (шестидесяти) полных лет включительно на момент заключения Договора страхования; по страховым рискам, указанным в п.п. 4.3.4 Правил в отношении Застрахованных детей, в возрасте от 3 (трех) до 17 (семнадцати) полных лет включительно на момент заключения Договора страхования.
- 2.5. Страхование, обусловленное Договором страхования, действует по страховым рискам, указанным в п.п. 4.3.4 Правил в отношении Застрахованных детей до первой годовщины действия Договора страхования, следующей за датой исполнения Застрахованному ребенку 18 (восемнадцати) лет.
- 2.6. Договором страхования могут быть предусмотрены ограничения по приему на страхование для отдельных категорий физических лиц, связанные с их возрастом, полом, условиями проживания, профессиональной деятельностью и другими факторами.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

- 3.1. Объектом страхования при страховании на случай наступления событий, предусмотренных пп. 4.3.1 и 4.3.2 Правил, являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с дожитием Застрахованного лица до определенного возраста или срока, а также с его смертью.

- 3.2. Объектом страхования при страховании на случай наступления событий, предусмотренных пп. 4.3.3 и 4.3.4 Правил, являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая или болезни (страхование от несчастных случаев и болезней). В отношении случаев, предусмотренных пп. 4.3.3 – 4.3.4 Правил, страхование распространяется на события исключительно из Перечня смертельно опасных заболеваний и хирургических вмешательств, указанного непосредственно в Договоре страхования.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.

- 4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.
- 4.2. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика осуществить страховую выплату.
- 4.3. Договор страхования может быть заключен на случай наступления следующего события (страхового риска):
- 4.3.1. **Дожитие Застрахованного лица до окончания срока страхования;**
- 4.3.2. **Смерть Застрахованного лица по любой причине;**
- 4.3.3. **Первичное диагностирование смертельно опасного заболевания;**
- 4.3.4. **Первичное диагностирование смертельно опасного заболевания у Застрахованного ребенка.**
- 4.4. Перечень смертельно опасных заболеваний и хирургических вмешательств по рискам 4.3.3 и 4.3.4 в рамках настоящих Правил является исчерпывающим и включает в себя смертельно опасные заболевания и хирургические вмешательства, согласно Приложению № 1 к настоящим Правилам. Договором страхования может быть предусмотрен ограниченный перечень смертельно опасных заболеваний и хирургических вмешательств, который указывается непосредственно в Договоре страхования. В этом случае страхование по рискам, предусмотренным п.4.3.3 и 4.3.4 настоящих Правил, распространяется исключительно на смертельно опасные заболевания и хирургические вмешательства, указанные непосредственно в Договоре страхования.
- 4.5. Не признаются страховым случаем события, указанные в разделе 5 настоящих Правил.
- 4.6. Страховые риски, предусмотренные в п.п. 4.3.1 – 4.3.2 Правил относятся к страхованию жизни. Страховые риски, предусмотренные в п.п. 4.3.3 – 4.3.4 Правил относятся к страхованию от несчастных случаев и болезней.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ.

- 5.1. Не является страховым случаем событие, обладающее признаками страхового случая, если будет выяснено, что Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) знал о наличии в отношении Застрахованного обстоятельств или диагностированных заболеваний, препятствующих заключению Договора страхования, но не сообщил об этом Страховщику и/или предоставил Страховщику заведомо ложные сведения или подложные документы в целях получения страховой выплаты или заключения Договора страхования на более выгодных для Страхователя условиях.
- 5.2. Не является страховым случаем событие, по страховым рискам, указанным п.п. 4.3.2 – 4.3.4 Правил, наступившее в результате:
- а) Самоубийства или покушения Застрахованного на самоубийство в первые 2 (два) года действия Договора страхования, за исключением тех случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц.
 - б) Участия Застрахованного в народных волнениях, забастовках, нарушениях общественного порядка, террористических актах на стороне, явившейся инициатором вышеуказанных событий.
 - в) Умышленных действий Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), которые привели к наступлению страхового случая.
 - г) Совершения Застрахованным преступления. Под «преступлением» признается виновно совершенное общественно опасное деяние, запрещенное Уголовным кодексом под угрозой наказания.
- 5.3. Перечисленные в п.п. 5.2 Правил деяния признаются таковыми на основании решения суда, постановления прокуратуры или иных документов, доказывающих факт содеянного, в установленном действующим законодательством порядке.
- 5.4. Не признается страховым случаем по страховым рискам, указанным в п.п. 4.3.2 – 4.3.4 Правил, событие, наступившее в течение периода, когда в отношении Застрахованного возбуждено уголовное дело, либо осуществляется судебное производство по уголовному делу, в котором Застрахованный является обвиняемым, а также в период применения к Застрахованному мер уголовно-правового характера (период, в течение которого Застрахованный является осужденным).
- 5.5. Не является страховым случаем событие, по страховым рискам, указанным п.п. 4.3.2 – 4.3.4 Правил, наступившее в результате:
- а) Намеренного причинения Застрахованным себе телесных повреждений.

- б) Психических заболеваний и расстройств нервной системы, эпилептических припадков, конвульсий. Условие настоящего пункта не распространяются на указанные выше случаи, вызванные приемом медикаментов по назначению лечащего врача.
 - в) Приема внутрь веществ, повлекших за собой отравление, включая отравление наркотическими веществами, алкоголем и лекарствами, не предписанными врачом или употребленными с нарушением установленной дозировки, за исключением отравления пищевыми продуктами.
 - г) Профессионального или общего заболевания, если оно было диагностировано у Застрахованного лица до заключения Договора страхования и было квалифицировано, как предшествовавшее заболевание, за исключением случаев, когда Страховщик до заключения Договора страхования был письменно уведомлен о наличии таких заболеваний с указанием стадии и степени тяжести, включая осложнения. Условие настоящего пункта не применяется при наступлении страхового случая по истечении 3 (трех) лет действия первичного Договора страхования.
 - д) Приема алкоголя или наркотиков.
 - е) Приема медикаментов без предписания врача.
 - ж) Беременности, лечения осложнений при беременности, родов, лечения бесплодия, включая искусственное оплодотворение, искусственное прерывание беременности.
 - з) Врожденных заболеваний, последствий родовых травм, инфицирования при рождении.
 - и) Пластических операций или косметического лечения, а также их последствий.
- 5.6. Не является страховым случаем событие, по страховым рискам, указанным в п.п. 4.3.2 – 4.3.4 Правил, наступившее **во время**:
- а) Заключения Застрахованного под стражу, под арест или применения к Застрахованному уголовного наказания в виде лишения свободы.
 - б) Прохождения Застрахованным военной службы, участия в военных учениях или военных действиях. Исполнения Застрахованным служебных обязанностей на высоте, под землей, под водой, с атомной энергией, радиацией, химическим производством, взрывчатыми веществами, огнем, хищными животными, включая работу по профессиям: сотрудник полиции, сотрудник государственной автоинспекции, дружинник, работник спецслужб, инкассатор, вооруженная охрана, спасатель, военный корреспондент, рабочий горнодобывающей и нефтяной промышленности, рабочий сталелитейной промышленности, рабочий атомной промышленности, электрик, акробат, каскадер, пиротехник, космонавт, испытатель. Условие настоящего пункта не распространяются на события из Перечня смертельно опасных заболеваний и хирургических вмешательств, не имеющих причинно-следственных связей с условиями настоящего пункта, если не будет доказано иное.
 - в) Полета Застрахованного на летательном аппарате, управления им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом. Условие настоящего пункта не распространяются на события из Перечня смертельно опасных заболеваний и хирургических вмешательств, не имеющих причинно-следственных связей с условиями настоящего пункта, если не будет доказано иное.
 - г) занятий Застрахованного любым видом спорта на профессиональной основе (кроме настольных видов спорта), включая соревнования и тренировки, а также занятия следующими видами деятельности: конным спортом, воздушными видами спорта, подводными видами спорта (на глубинах более 40 (сорока) метров), а также занятий Застрахованного альпинизмом, спелеологией, катанием на сноуборде, боевыми единоборствами, боксом, стрельбой, сафари, паркур, охотой на крупную дичь: волков, крупных кошек (тигров, львов и пр.), медведей, копытных животных (лось, кабан, носорог и пр.), крокодилов и иных крупных животных; участие Застрахованного в мотокроссе, триале; мотогонках, автогонках или иных гонках на скорость; иных соревнованиях и в подготовке к ним, за исключением легкой атлетики и плавания. Под занятиями спортом на профессиональной основе понимается любая деятельность, сопровождаемая спортивными соревнованиями, за участие в которых и подготовку к которым Застрахованный получает вознаграждение и/или заработную плату. Страховщиком признаются страховыми случаями события, возникшие во время любительских занятий на разовой основе (например, на период отпуска, каникул или в выходные дни) сноубордом, скейтбордом, горными лыжами, водными лыжами; подводного плавания без применения акваланга, прогулок на лошадях, пеших походов без применения альпинистского снаряжения, езды на велосипеде (кроме триала или скоростного спуска), а также во время других видов деятельности, которые нельзя рассматривать как опасные, нельзя отнести к профессиональному спорту или систематическим тренировкам, направленным на достижение спортивных результатов;
 - д) во время езды Застрахованного на мотоцикле при температуре окружающей среды или дорожного покрытия ниже нуля градусов по шкале Цельсия, езды на мотоцикле или ином двухколесном моторизованном транспортном средстве по бездорожью;
- 5.7. П.п.5.6 Правил не применяются, если Страхователь (Застрахованный) письменно уведомил Страховщика до заключения Договора страхования о наличии указанных обстоятельств в жизни Застрахованного и Страховщик заключил Договор страхования, применив повышенный страховой тариф. Если Страхователь (Застрахованный) письменно известил Страховщика о наличии указанных обстоятельств в период действия Договора страхования, то п.п.5.5 Правил не применяются с момента подписания сторонами соответствующего дополнительного соглашения.
- 5.8. Не является страховым случаем по страховым рискам, указанным в п.п. 4.3.2 – 4.3.4 Правил, событие, наступившее **во время**:
- а) Нахождения Застрахованного в состоянии токсического, наркотического или алкогольного опьянения при концентрации алкоголя 1 (одно) промилле и более. Данное исключение не применяется, если страховой случай наступил в результате авиационной катастрофы или железнодорожной аварии; дорожно-транспортного происшествия, если во время дорожно-транспортного происшествия Застрахованный являлся пассажиром такси, автобуса, трамвая, троллейбуса, или иного общественного транспорта.

- б) Управления транспортным средством самим Застрахованным или лицом, управление которому передано Застрахованным: в состоянии алкогольного опьянения при концентрации алкоголя 0,3 (ноль целых три десятых) промилле и более, наркотического или токсического опьянения, при отсутствии права на управление транспортным средством соответствующей категории.
- 5.9. Не является страховым случаем по страховым рискам, указанным в п.п. 4.3.2 – 4.3.4 Правил, событие, наступившее **при наличии** у Застрахованного на момент наступления страхового случая ВИЧ-инфекции и/или СПИДа, за исключением случаев, если заражение ВИЧ-инфекцией и/или СПИДом произошло в течение срока страхования в результате профессиональной деятельности или переливания крови.
- 5.10. Не являются страховыми случаями по страховым рискам, указанным в п.п. 4.3.3 – 4.3.4 Правил, установление диагноза Застрахованному впервые в его жизни до истечения периода ожидания, или если Застрахованный умер в течение периода выживания. Количество дней периода ожидания и выживания определяется в Договоре страхования. Договором или программой страхования период выживания может быть не предусмотрен.
- 5.11. Договором страхования может быть предусмотрено, что страхование, обусловленное Договором, распространяется только на страховые случаи, происшедшие с Застрахованным лицом в пределах определенной территории, периода времени или при условии наступления других обстоятельств, указанных в Договоре страхования.
- 5.12. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то территорией страхования являются все страны мира, кроме территорий на которых объявлено чрезвычайное положение, либо проводятся боевые действия (в том числе против террористов и/или различных вооруженных формирований).
- 5.13. Договором страхования или программой страхования может быть изменен перечень исключений из страхового покрытия: исключения могут быть изменены, дополнены или сокращены.

6. СТРАХОВАЯ СУММА

- 6.1. Страховая сумма определяется соглашением Страхователя со Страховщиком по каждому страховому риску, указанному в п. 4.3. и предусмотренному Договором страхования, отдельно. Величина страховой суммы может быть разной для каждого страхового риска или одинаковой для всех выбранных страховых рисков. Страховая сумма, указанная в Договоре страхования по рискам из п.п. 4.3.1 и 4.3.2 Правил, может быть установлена отдельно для каждого страхового риска или как общая для этих рисков. Страховая сумма, указанная в Договоре страхования по каждому из страховых рисков из п.п. 4.3.3 и 4.3.4 Правил, устанавливается единой для перечисленных заболеваний и хирургических вмешательств по каждому из этих рисков.
- 6.2. Если Страхователь заключает Договор страхования в отношении нескольких лиц, страховая сумма в Договоре может быть установлена на каждое Застрахованное лицо (индивидуальная страховая сумма), либо как общая страховая сумма по всем Застрахованным по каждому страховому риску, предусмотренному Договором. При заключении коллективных Договоров страхования может быть предусмотрен другой порядок определения страховых сумм на одного Застрахованного и на весь Договор в целом.
- 6.3. Страховая сумма устанавливается в российских рублях. По соглашению сторон в Договоре страхования сумма может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях (в дальнейшем – страхование в валютном эквиваленте).

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВОЙ ВЗНОС)

- 7.1. Общий размер страховой премии по Договору страхования в целом определяется как сумма страховых премий по каждому виду выбранных Страхователем страховых рисков. Страховая премия по каждому виду страховых рисков устанавливается исходя из страховой суммы и страхового тарифа по данному виду страхового риска.
- 7.2. Размер страхового тарифа в зависимости от выбранных Страхователем рисков определяется в процентах от страховой суммы на основании базовых годовых страховых тарифов.
- 7.3. Страховщик имеет право применять к базовому страховому тарифу повышающие и/или понижающие коэффициенты (*Приложение № 2 к Правилам*) в зависимости от объема ответственности Страховщика, возраста, пола, рода деятельности Застрахованного лица, его занятий помимо основной деятельности, состояния здоровья, наличия или отсутствия вредных привычек, условий проживания, времени действия страховой защиты, порядка расчета размера страховой выплаты и других обстоятельств, указанных в заявлении на страхование. Если несколько заболеваний принадлежат к одной группе, то за значение повышающего коэффициента принимается максимальный из них.
- 7.4. Страховая премия по Договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно (разовым платежом) за весь срок страхования или в рассрочку страховыми взносами. Порядок оплаты страховых взносов определяется в Договоре страхования.

- 7.5. При страховании на срок менее месяца страховая премия уплачивается в размере 0,65 % от годовой ставки за каждый день действия Договора страхования.
- 7.6. При страховании на несколько лет общая страховая премия по Договору страхования в целом устанавливается как сумма страховых премий за каждый год.
- 7.7. Страховая премия может быть уплачена Страхователем наличными деньгами, путем безналичных расчетов или иным способом по согласованию Страхователя со Страховщиком. При этом обязанность Страхователя по оплате страховой премии (страхового взноса) считается выполненной:
- при оплате через учреждение банка без открытия счета – на дату документа, выдаваемого учреждением банка в подтверждение принятия денежных средств от плательщика;
 - при оплате через представителя Страховщика – на дату выдачи квитанции формы А-7;
 - при оплате безналичным путем – на дату поступления денежных средств на указанный в Договоре страхования расчетный счет Страховщика (представителя Страховщика) в полном размере, указанном в Договоре страхования.
- 7.8. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты зачесть сумму просроченного страхового взноса.
- 7.9. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в российских рублях, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и принятых в соответствии с ним нормативными актами органов валютного регулирования. Договором страхования могут быть определены условия, когда обязательства Страхователя уплатить страховые взносы и обязательства Страховщика произвести страховую выплату выражены в рублях в сумме, эквивалентной предусмотренной Договором сумме в иностранной валюте. В этом случае подлежащая оплате в рублях сумма определяется по официальному курсу ЦБ РФ для соответствующей валюты на день платежа, если иной курс или иная дата его определения не установлены законом или соглашением сторон.
- 7.10. Льготный период:
- 7.10.1. Если Страхователь в срок не уплатил очередной страховой взнос, то наступает льготный период, во время которого Договор страхования остается в силе. При любой периодичности оплаты страховых взносов льготный период составляет 61 (шестьдесят один) календарный день;
- 7.10.2. Если в течение льготного периода Страхователь не оплатил очередной страховой взнос, страхование, обусловленное договором (обязательство Страховщика по осуществлению страховой выплаты), не распространяется на страховые случаи, произошедшие позднее 24 часов последнего дня льготного периода. Это означает, что при наступлении страхового случая страховая выплата не производится. Если страховой случай наступил в течение льготного периода, то Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты удержать сумму просроченного страхового взноса;
- 7.10.3. Льготный период начинается с даты, следующей за установленной в Полисе страхования датой оплаты страхового взноса, внесение которого просрочено;
- 7.10.4. Если задолженность по уплате очередного страхового взноса не будет ликвидирована в течение льготного периода, то Договор страхования досрочно прекращается.

8. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 8.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю), а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные сроки.
- 8.2. Договор страхования должен быть заключен в письменной форме и отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность Договора страхования.
- 8.3. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя, по установленной Страховщиком форме (*Приложение № 3 и 4 к Правилам*). При заключении Договора со Страхователем - юридическим лицом последний предоставляет список лиц, в отношении которых заключается Договор страхования.
- 8.4. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска в отношении принимаемого на страхование лица. Страховщик вправе провести предварительное медицинское обследование принимаемого на страхование лица для оценки состояния его здоровья.
- При заключении Договора страхования должно быть достигнуто соглашение по следующим условиям:
- о Застрахованном лице или Застрахованных лицах;
 - о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страхового случая);
 - о размере страховой суммы;
 - о сроке действия Договора страхования.

- 8.5. Срок действия Договора страхования устанавливается по соглашению сторон и указывается в Договоре страхования. Страхователь имеет право до истечения срока его действия заключить Договор страхования на новый срок без заполнения заявления-анкеты и установления периода ожидания, если существенные условия страхования, перечисленные в п. 8.4. настоящих Правил останутся неизменными. Период ожидания по Договору страхования, заключаемому на основании настоящих Правил, составляет 180 дней, если Договором или программой страхования не определено иное. По соглашению сторон, при разработке страховщиком страховой программы или при заключении Договора страхования на специальных условиях срок периода ожидания может быть изменен.
- 8.6. Договор страхования может быть заключен по программе страхования, либо по отдельному набору событий, предусмотренных в Перечне смертельно опасных заболеваний и хирургических вмешательств.
- 8.7. Договор вступает в силу с момента уплаты страховой премии или первого ее взноса, если иное не предусмотрено Договором страхования.
Если Договором страхования предусмотрена уплата страховой премии в рассрочку, то Договор страхования вступает в силу:
- при безналичном перечислении – с 00 часов дня, следующего за днем перечисления Страхователем страховой премии или первого ее взноса на расчетный счет Страховщика (представителя Страховщика);
 - при уплате наличными деньгами – с 00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии или первого ее взноса Страховщику (его представителю).
- 8.8. Договор страхования может быть заключен:
- 8.8.1. в письменной форме между Страховщиком и Страхователем в отношении Застрахованного лица в 2 (двух) экземплярах. Один подписанный с обеих сторон экземпляр Договора страхования со всеми приложениями, включая Правила, передается Страхователю, другой остается у Страховщика.
- 8.8.2. путем составления и последующего вручения Страховщиком Страхователю на основании его устного или письменного заявления страхового Полиса, подписанного Страховщиком. В этом случае согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового Полиса и Правил.
- 8.8.3. Договор индивидуального страхования может быть составлен в форме электронного документа. В этом случае Страхователь направляет Страховщику заявление о заключении Договора страхования в электронной форме с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет.
Заявление о заключении Договора страхования в электронной форме может подписываться простой электронной подписью Страхователя, либо путем косвенного подписания путем указания своего страхового номера индивидуального лицевого счета (СНИЛС) в заявлении – физического лица, или усиленной квалифицированной электронной подписью Страхователя – юридического лица в соответствии с требованиями Федерального закона от 06.04.2011 г. № 63-ФЗ «Об электронной подписи». Перечень сведений, передаваемых Страхователем через официальный сайт Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет для формирования заявления о заключении Договора страхования в электронной форме, включает в себя сведения, необходимые для предоставления Страховщику при заполнении заявления о заключении Договора страхования на бумажном носителе и указанные в п. 7 настоящих Правил.
Страхователь уплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в Договоре страхования и Правилах страхования, подтверждая тем самым свое согласие заключить Договор на предложенных Страховщиком условиях.
В срок не позднее одного рабочего дня с момента поступления денежных средств в кассу Страховщика (при оплате страховой премии наличными денежными средствами), а в случае ее уплаты по безналичному расчету или уплаты с использованием банковской карты – не позднее рабочего дня, следующего за днем поступления на расчетный счет Страховщика страховой премии, Полис страхования в виде электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований Федерального закона от 06.04.2011 г. № 63-ФЗ «Об электронной подписи», направляется Страхователю.
Медицинское обследование принимаемого на страхование лица при заключении Договора страхования в электронном виде не производится. В случае, если на основании сведений, представленных для заключения Договора страхования в электронной форме, Страховщик считает необходимым провести медицинское обследование лица, принимаемого на страхование, до заключения Договора страхования, Договоры страхования в виде электронных документов не заключаются.
- 8.9. Договор страхования прекращается в случаях:
- а) истечения срока его действия;
 - б) исполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;
 - в) неуплаты Страхователем страховой премии (ее очередного взноса) в установленные Договором страхования сроки;
 - г) ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;
 - д) по соглашению Страхователя и Страховщика;
 - е) смерти Страхователя, не являющегося Застрахованным лицом, при условии, если Выгодоприобретатель или Застрахованное лицо не приняло на себя обязанности Страхователя по уплате страховых взносов;
 - ж) смерти Застрахованного лица (в отношении данного Застрахованного при коллективном страховании);
 - з) в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

- 8.10. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности смерть Застрахованного лица по причинам иным, чем наступление страхового случая. При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.
- 8.11. Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 8.10. настоящих Правил. При досрочном прекращении Договора страхования по данному основанию уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, за исключением событий, изложенных в п. 8.12 настоящих Правил.
- 8.12. В случае отказа Страхователя от договора в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик обязан возвратить Страхователю уплаченную страховую премию в следующем порядке:
- а) в случае если Страхователь отказался от договора в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (далее – дата начала действия страхования) уплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме;
 - б) в случае если Страхователь отказался от договора в течение 14 (четырнадцати) календарных со дня его заключения, но после даты начала действия страхования, Страховщик вправе удержать часть уплаченной страховой премии пропорционально сроку действия договора, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора; Договор считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора или иной даты, установленной по соглашению сторон в договоре, но не позднее 5 (пяти) рабочих дней со дня его заключения.
Возврат Страхователю страховой премии по выбору Страхователя осуществляется наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора.
- 8.13. Если в период действия Договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель), являющийся физическим лицом, признан судом недееспособным либо ограничен в дееспособности, права и обязанности такого Страхователя (Выгодоприобретателя) осуществляет его опекун или попечитель.
- 8.14. При реорганизации Страхователя, являющегося юридическим лицом, его права и обязанности по Договору страхования переходят с согласия Страховщика к соответствующему правопреемнику в порядке, определяемом законодательством Российской Федерации.
- 8.15. В случае утраты Страхователем (Застрахованным лицом) страхового полиса по письменному заявлению может быть выдан его дубликат. После выдачи дубликата утраченный страховой полис считается недействительным и никаких выплат по нему не производится. При утрате дубликата страхового полиса в период действия Договора для получения второго и последующих дубликатов страхового полиса Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления и оформления страхового полиса.
- 8.16. При заключении коллективного Договора страхования с юридическим лицом Страховщиком дополнительно к Договору страхования могут оформляться индивидуальные страховые сертификаты на каждое Застрахованное лицо, указанное в списке на страхование.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

- 9.1. **Застрахованное лицо имеет право:**
- а) при заключении Договора страхования указать по своему усмотрению Выгодоприобретателя;
 - б) обращаться к Страхователю с просьбой о замене Выгодоприобретателя в период действия Договора страхования;
 - в) запрашивать у Страхователя информацию об изменении условий действия Договора страхования;
 - г) при наступлении страхового случая требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по Договору страхования, заключенному в его пользу;
 - д) в случае смерти Страхователя - физического лица, ликвидации Страхователя - юридического лица в порядке, предусмотренном действующем законодательством Российской Федерации, обращаться к Страховщику с предложением о реоформлении Договора страхования.
- 9.2. **Страховщик обязан:**
- а) при индивидуальном страховании ознакомить Страхователя с Правилами страхования и вручить Страхователю один экземпляр Правил страхования, на основании которых заключен Договор страхования;
 - б) вручить Страхователю страховой полис и/или Договор страхования после уплаты страховой премии, а также квитанцию установленной формы, если страховая премия была уплачена наличными деньгами;

- в) при страховом случае принять решение о страховой выплате или об отказе в страховой выплате, произвести страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) в порядке и в сроки, установленные Договором страхования и настоящими Правилами;
- г) не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности медицинские и иные сведения о Страхователе (Застрахованном лице, Выгодоприобретателе) и их имущественном положении, за исключением случаев, когда передача такой информации необходима для заключения Договора перестрахования, сострахования и/или выполнения законодательно установленных обязанностей Страховщика, а также предоставления Застрахованному дополнительных услуг по письменному заявлению Застрахованного.
- д) возратить Страхователю уплаченную страховую премию в случае отказа Страхователя от договора в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, в порядке, предусмотренном п. 8.12 настоящих Правил.

9.3. Страховщик имеет право:

- а) перед заключением Договора страхования запросить от Страхователя или от лица, принимаемого на страхование, сведения, в том числе медицинского характера, и потребовать проведения медицинского обследования принимаемого на страхование лица для оценки состояния его здоровья;
- б) в случае необходимости запросить дополнительные сведения от Страхователя, (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) или компетентных органов;
- в) проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем его обязанностей, вытекающих из Договора страхования;
- г) отсрочить принятие решения о приеме Застрахованного на страхование;
- д) применять разработанные им страховые тарифы и поправочные коэффициенты к ним для определения размера страховой премии с учетом объекта страхования, условий страхования и степени страхового риска;
- е) оговорить в Договоре страхования иной срок и порядок наступления своей ответственности по отдельным страховым рискам (совокупности рисков);
- ж) требовать от Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель);
- з) потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст.179 Гражданского кодекса Российской Федерации, в случае установления после заключения Договора страхования, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в п.п. «а» п. 9.4. Правил. Страховщик не может требовать признания Договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали;
- и) потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска, в случае уведомления Страховщика или получения Страховщиком достоверной информации 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;
- к) потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением данного Договора, в случае неисполнения Страхователем обязанности, предусмотренной п.п. «в» п. 9.4. настоящих Правил;
- л) отложить решение вопроса о страховой выплате в связи с развитием и диагностикой у Застрахованного лица опасного заболевания до получения от назначенного Страховщиком врача-эксперта заключения, подготовленного на основании представленных и дополнительно полученных медицинских документов;
- м) отсрочить решение вопроса о страховой выплате в случае возбуждения по факту причинения вреда жизни и здоровью Застрахованного лица уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентными органами, а также в случае сомнения в причине страхового события до установления данного факта.
- н) на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, при досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам, указанным в п. 8.10. настоящих Правил.
- о) осуществлять обработку персональных данных Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) в целях исполнения Договора страхования, предоставления Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) информации о страховых продуктах Страховщика и о продуктах (услугах) его партнеров, в том числе путем осуществления со Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) прямых контактов с помощью средств связи, а также в иных целях, не запрещенных законодательством.
- п) При неуплате Страхователем страхового взноса в течение льготного периода Страховщик вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения договора страхования путем направления Страхователю уведомления об отказе от договора страхования. В этом случае договор страхования считается расторгнутым с 00 часов 00 минут дня, следующего за днём, когда очередной взнос должен был быть оплачен в соответствии с условиями договора страхования. При этом нереализация Страховщиком права на односторонний отказ от исполнения договора не отменяет и не изменяет последствий неуплаты очередного страхового взноса, предусмотренных п.7.10.2 настоящих Правил.

9.4. Страхователь обязан:

- а) при заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, включая сведения медицинского характера, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и

размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику, а также обо всех заключенных или заключаемых Договорах страхования от несчастных случаев и болезней в отношении лиц, предлагаемых на страхование. Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в Договоре страхования (страховом полисе) или в письменном заявлении;

- б) своевременно уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере, порядке и сроки, предусмотренные Договором страхования;
- в) Незамедлительно сообщать Страховщику в письменной форме об изменении паспортных данных и адресов Страхователя и Застрахованного, сообщенных при заключении Договора страхования или в период его действия, а также об изменении иных обстоятельств, которые могут повлиять на увеличение страхового риска, а именно:
 - изменение Застрахованным сферы трудовой деятельности с умственного труда на физический труд;
 - добавление в перечень трудовых обязанностей Застрахованного работы, связанной с обстоятельствами повышенного риска, такими как: химическое производство, атомная энергетика, ионизирующее излучение, работа с радиоактивными материалами, опасными взрывчатыми веществами, работа в газо-нефтедобывающей и перерабатывающей промышленности, работа на высоте (свыше 1,5 (полутора) м), работа в акватории или под водой, работа под землей, вождение транспорта средней и большой грузоподъемности (более 2 (двух) тонн) и/или специализированного транспорта, управление авиатранспортом, служба в ВС, МЧС или ношение оружия;
 - значительного увеличение количества и/или продолжительности командировок и иных служебных поездок Застрахованного;
 - переход Застрахованного на военную или гражданскую службу;
 - начало занятий Застрахованным профессиональным спортом (кроме настольных видов спорта);
 - начало занятий Застрахованным следующими видами спорта (независимо от уровня): авто-, мотоспорт, конный спорт, воздушные виды спорта, подводные виды спорта, альпинизм, спелеология, катание на сноуборде, боевые единоборства, бокс, стрельба, охота на крупную дичь: волков, крупных кошек (тигров, львов и пр.), медведей, копытных животных (лось, кабан, носорог и пр.), крокодилов, иных крупных животных;
 - иных обстоятельствах имевшихся при заключении Договора страхования и влекущих значительное увеличение страхового риска. Значительными признаются изменения, оговоренные в Договоре страхования (в том числе заявлении на страхование и приложениях к нему).
- г) при наступлении страхового случая уведомить об этом Страховщика в течение 30 (тридцать) календарных дней с даты наступления страхового события, направив в адрес Страховщика заявление любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения. Заявление должно содержать номер Договора страхования, дату и обстоятельства страхового события, ФИО Застрахованного. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления страхового случая может быть исполнена Застрахованным или Выгодоприобретателем.
- д) ознакомить Застрахованное лицо и Выгодоприобретателя с их правами и обязанностями по Договору;
- е) предоставлять Застрахованному лицу информацию об изменении условий Договора страхования.

9.5. Страхователь вправе:

- а) выбрать страховой риск или комбинацию страховых рисков по согласованию со Страховщиком;
 - б) получить разъяснения по заключенному Договору страхования;
 - в) получить правила страхования, на условиях которых заключен Договор страхования;
 - г) отказаться от Договора страхования;
 - д) получить дубликат Договора (страхового полиса) в случае его утраты;
 - е) заменить Застрахованное лицо с согласия этого лица и Страховщика;
 - ж) с согласия Страховщика включать в перечень Застрахованных лиц одного или двух Застрахованных детей по страховым рискам, указанным в п.п. 4.3.4 Правил, при условии, что по одному Договору страхования застраховано не более двух детей;
 - з) заменить Выгодоприобретателя, названного в Договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается лишь с согласия этого лица. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требования о страховой выплате.
 - и) с согласия Страховщика приобретать или отказываться от страховых рисков, указанных в пунктах 4.3.1 - 4.3.4 Правил, с начала каждого очередного года страхования;
 - к) с согласия Страховщика изменить (уменьшить, увеличить) размер страхового взноса и/или страховой суммы по страховым рискам, указанным в пунктах 4.3.1 - 4.3.4 Правил, с начала каждого очередного года страхования;
 - л) досрочно расторгнуть Договор страхования в соответствии с Законодательством РФ и положениями Договора страхования.
- 9.6. Заключение Договора страхования в пользу Выгодоприобретателя не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому Договору, если только данным Договором не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен Договор.
- 9.7. Страхователь вправе также отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 8.10. настоящих Правил.
- 9.8. В случае смерти Страхователя, заключившего Договор личного страхования в пользу третьего лица, права и обязанности, определенные этим Договором, переходят к третьему лицу с его согласия. При невозможности выполнения этим лицом

обязанностей по Договору страхования его права и обязанности могут перейти к лицам, выполняющим в соответствии с законодательством Российской Федерации обязанности по охране прав и законных интересов Застрахованного лица.

- 9.9. Если в период действия Договора страхования Страхователь судом признан недееспособным либо ограничен в дееспособности, права и обязанности такого Страхователя переходят к его опекуну или попечителю.
- 9.10. Права и обязанности Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) по Договору страхования не могут быть переданы кому бы - то ни было без письменного согласия на это Страховщика.
- 9.11. Страхователь, заключивший Договор страхования со Страховщиком на условиях настоящих Правил страхования, подтверждает свое согласие на обработку Страховщиком перечисленных ниже персональных данных Страхователя для осуществления страхования по Договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по Договору, администрирования Договора, а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика.
- Персональные данные Страхователя включают в себя: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, паспортные данные, адрес проживания, другие данные, указанные в заключенном со Страховщиком Договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством РФ к персональным данным.
- Страхователь предоставляет Страховщику право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика.
- Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по Договору страхования передавать персональные данные Страхователя третьим лицам. Подтверждая получение настоящих Правил страхования, Страхователь дает свое согласие на обработку персональных данных Страхователя с момента заключения Договора страхования (если заключению Договора страхования предшествовала подача Страхователем заявления на страхование, то согласие действует с даты, указанной в заявлении на страхование). Согласие Страхователя на обработку персональных данных Страхователя действует в течение 10 лет (если иное не установлено Договором страхования).
- Страхователь вправе отозвать своё согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика. В случае поступления Страховщику от Страхователя письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных, согласие считается отозванным с даты поступления указанного заявления Страховщику. После окончания срока действия Договора страхования (в том числе при его расторжении) или отзыва согласия на обработку персональных данных Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные Страхователя в срок, не превышающий 10 лет с даты окончания срока действия Договора страхования/отзыва согласия на обработку персональных данных.
- Указанные выше положения настоящего пункта Правил страхования относятся также и к Выгодоприобретателю/Застрахованному лицу в случае подписания ими согласия на обработку Страховщиком персональных данных.
- 9.12. Договором страхования могут быть предусмотрены также другие права и обязанности сторон.

10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

- 10.1. При наступлении страхового случая Страхователь (Застрахованный или Выгодоприобретатель) должен известить об этом Страховщика в соответствии с порядком, указанным в п. 9.4.2 Правил.
- 10.2. Размер страховой выплаты / страховых выплат по любому страховому риску не может превышать размер страховой суммы, установленной для данного страхового риска Договором страхования. Если при заключении Договора страхования страховые суммы установлены для одного Застрахованного лица отдельно по каждому из рисков, страховые выплаты в связи со страховыми случаями, предусмотренными конкретным риском, не могут превышать 100 % страховой суммы, установленной для этого риска.
- 10.3. В случае выплаты Страховщиком 100 % страховой суммы по страховому риску, данный страховой риск исключается из Договора страхования с даты страховой выплаты и Договор прекращает действие по риску, по которому произведена страховая выплата в размере 100% страховой суммы, но продолжает действовать по иным рискам, указанным в Договоре страхования.
- Если Договором страхования предусмотрено, что в отношении рисков «Дожитие застрахованного лица до окончания срока страхования» (п.п. 4.3.1 Правил) и «Смерть Застрахованного лица по любой причине» (п.п. 4.3.2 Правил) страховая сумма установлена как общая для этих рисков в отношении Застрахованных лиц, то это означает, что Договор страхования прекращает свое действие в отношении этих Застрахованных лиц после выплаты Страховщиком 100 % от общей страховой суммы по страховому случаю по любому из этих рисков.
- Если Договором страхования предусмотрено, что в отношении рисков "Первичное диагностирование смертельно опасного заболевания" (п.п. 4.3.3 Правил) и "Первичное диагностирование смертельно опасного заболевания у ребенка" (п.п. 4.3.4

Правил) страховая сумма установлена как общая для всех рисков в отношении всех застрахованных по всему договору, то это означает, что Договор страхования прекращает свое действие в отношении всех застрахованных после выплаты Страховщиком 100 % общей страховой суммы по страховому случаю по любому из этих рисков.

10.4. По страховым рискам, указанным в п.п. 4.3.1, 4.3.2 и 4.3.4 Правил, страховая выплата составляет 100% (сто процентов) страховой суммы, установленной по страховому риску в Договоре страхования.

10.5. По страховым рискам, указанным в п.п. 4.3.3 Правил, страховая выплата определяется в Договоре страхования в процентах от страховой суммы, установленной по страховому риску в Договоре страхования по одному из следующих вариантов:

- Вариант 1: по всем заболеваниям 100% страховой суммы;
- Вариант 2: рак (злокачественное новообразование) - в зависимости от стадии заболевания: I стадия – 25%, II и III стадии – 50%, IV стадия – 100% страховой суммы; по всем остальные заболевания – 100% страховой суммы.

При страховании по Варианту 2, если Застрахованному лицу была установлена I, II или III стадия заболевания рака (злокачественного новообразования) и была выплачена соответствующая часть страховой суммы, то последующие страховые выплаты в период действия Договора страхования производятся:

- за вычетом суммы ранее произведенной выплаты при условии, что страховая сумма была установлена единой по всем рискам;
- независимо от суммы выплат, ранее произведенных в связи со страховыми случаями, предусмотренными иными рисками, при условии, что страховые суммы были установлены отдельно для каждого риска.

Если, в связи с установлением I, II или III стадия заболевания рака (злокачественного новообразования) Застрахованному лицу была выплачена соответствующая часть страховой суммы и в период действия договора страхования, после переосвидетельствования, стадия заболевания рака (злокачественного новообразования) была изменена на стадию, при установлении которой Договором предусмотрен больший размер страховой выплаты, дополнительная выплата производится в сумме, составляющей разность между указанным большим размером и размером ранее произведенной выплаты.

10.6. При наступлении страхового случая Страховщику должно быть предоставлено письменное заявление, документ, удостоверяющий личность заявителя, оригинал Договора страхования, а также дополнительные документы в зависимости от вида страхового случая:

10.6.1. При наступлении страхового случая по страховым рискам, указанным в п.п. 4.3.2, Правил, заявление должно быть подписано Выгодоприобретателем, а если он не назначен – наследником Застрахованного, имеющим право на получение страховой суммы или потенциальным наследником, при этом страховая выплата производится после определения списка наследников на основании заявления каждого из наследников, а также должны быть дополнительно предоставлены следующие документы:

- Договор страхования;
- нотариально заверенная копия свидетельства о смерти Застрахованного;
- копия протокола патологоанатомического вскрытия, а в случае, если вскрытие не производилось - копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия врачебного (медицинского) свидетельства о смерти Застрахованного;
- посмертный эпикриз (если смерть наступила в больнице);
- выписка из протокола органа внутренних дел (в случае травмы);
- акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (в случае производственной травмы);
- выписка из медицинской карты амбулаторного/стационарного больного, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного до заключения Договора страхования заболеваниях и травмах;
- нотариально заверенная копия свидетельства о праве на наследство с указанием в том числе прав на получение страховой выплаты или ее части (если в Договоре страхования не указан Выгодоприобретатель). В случае, если в Договоре страхования указано несколько Выгодоприобретателей, право на получение страховой выплаты имеют несколько человек, для получения страховой выплаты каждый из получателей выплаты обязан подать соответствующее заявление Страховщику.

10.6..2. При наступлении страхового случая по страховым рискам, указанным в п.п. 4.3.3 – 4.3.4 Правил, должны быть дополнительно предоставлены следующие документы:

- медицинские документы, содержащие полный диагноз, сведения о времени начала заболевания и дате установления диагноза, связанных с ним предшествовавших заболеваниях, операциях, результатах лабораторных, клинических, гистологических и иных исследований, послуживших основанием для постановки диагноза;
- копия медицинской карты амбулаторного больного или выписка из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного, содержащая информацию об обращениях за медицинской помощью Застрахованного до заключения Договора страхования;
- выписка из медицинской карты стационарного и амбулаторного больного, из лечебного учреждения, подтверждающая один из диагнозов, установленный лечащим врачом.
- при необходимости хирургического вмешательства из числа Перечня смертельно опасных заболеваний и хирургических вмешательств - медицинские документы, указывающие на факт получения травмы, случайного острого отравления или инфицирования в период действия Договора страхования, полный диагноз, сроки лечения, лечебные и диагностические мероприятия;

- медицинские документы, подтверждающие причинную связь развившегося у Застрахованного лица заболевания с его профессиональной деятельностью;
 - акт о несчастном случае на производстве по форме, предусмотренной законодательством (в случаях, когда должна быть установлена связь заявленного случая с исполнением Застрахованным лицом служебных обязанностей).
- 10.6.3. Если Застрахованное лицо умерло от смертельно опасного заболевания, предусмотренного программой страхования, не получив причитающуюся страховую выплату, Выгодоприобретателями/наследниками Застрахованного лица должен быть предоставлен акт судебно-медицинского исследования трупа. Страховая выплата производится на основании диагноза, установленного патологоанатомом/судебно-медицинским экспертом.
- 10.7. Все документы предоставляются в оригинале или в копии, заверенной нотариально или выдавшим органом на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык. Документы предоставляются в печатном виде или разборчиво написанные от руки.
- 10.8. Если для решения вопроса о страховой выплате Страховщику потребуются дополнительная информация, он имеет право требовать от Застрахованного (Страхователя, Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных документов, а также прохождения Застрахованным медицинской экспертизы. Медицинская экспертиза проводится в указанном Страховщиком лечебном учреждении за счет Страховщика.
- 10.9. Принятие решения о страховой выплате и составление страхового акта может быть отсрочено Страховщиком, если по фактам, связанным с наступлением страхового случая, Страховщиком назначена дополнительная проверка (запрошены дополнительные документы), возбуждено уголовное дело или в производстве суда общей юрисдикции, арбитражного или мирового суда осуществляется судебное разбирательство до окончания проверки расследования или судебного разбирательства, либо до устранения других обстоятельств, препятствующих выплате. При этом Страховщик направляет Застрахованному (Страхователю, Выгодоприобретателю) уведомительное письмо с указанием причины задержки страховой выплаты.
- 10.10. Страховой акт утверждается Страховщиком не позднее 10 (десяти) рабочих дней с момента получения Страховщиком заявления о страховом случае и всех необходимых документов. Страховая выплата производится в течение 5 (пяти) банковских дней со дня утверждения страхового акта.
- 10.11. Страховая выплата производится в рублях, если иное не предусмотрено Договором страхования и/или законодательством РФ.
- 10.12. Страховая выплата производится перечислением денежной суммы на счет получателя в учреждении банка, либо иным способом, согласованным со Страховщиком.
- 10.13. В случае если Выгодоприобретатель на момент страховой выплаты является несовершеннолетним, причитающаяся ему сумма переводится во вклад в банке на его имя с уведомлением его законных представителей.
- 10.14. Страховая выплата может быть произведена:
- 10.14.1. Застрахованному лицу;
- 10.14.2. Выгодоприобретателю;
- 10.14.3. Наследникам Застрахованного лица в случае:
- если Застрахованное лицо умерло, не получив причитающуюся страховую выплату;
 - если Выгодоприобретатель умышленно лишил жизни Застрахованное лицо или умышленно причинил ему телесные повреждения, повлекшие его смерть;
 - если Выгодоприобретатель не был назначен или умер ранее Застрахованного лица;
 - если до принятия решения о страховой выплате наступила смерть Застрахованного лица и Выгодоприобретателя.
- 10.14.4. наследникам Выгодоприобретателя, если после смерти Застрахованного лица последовала смерть Выгодоприобретателя и он не успел получить причитающуюся ему страховую выплату.
- 10.14.5. иному третьему лицу (медицинским и иным организациям) в качестве оплаты медицинских и иных услуг на территории России или за её пределами, предусмотренных Договором. В данном случае страховой выплатой является оплата проводимого Застрахованному лечения, включая все сервисные услуги в случае диагностирования смертельно опасного заболевания/проведения хирургической операции, стоимости услуги «Второе медицинское мнение», визовой поддержки, транспортировки, трансфера, включая стоимость возможной посмертной репатриации; а также стоимость всех медицинских манипуляций, необходимых медицинских обследований и необходимых медицинских услуг, использованного инструментария, расходных материалов и препаратов, согласно плану лечения, согласованному между лечебным учреждением, в котором будет проходить лечение/проведение операции, Страховщиком, Сервисной организацией и Застрахованным (его законным представителем), предусмотренных Договором, в пределах страховой суммы по данному риску, установленной для Застрахованного.

11. ВЫКУПНАЯ СУММА

- 11.1. При досрочном расторжении Договора страхования возврат Страхователю уплаченных страховых взносов не производится, Страхователю выплачивается выкупная сумма, если она была определена положениями Договора страхования, за вычетом задолженности по уплате страховых взносов. В случае если сумма задолженности превышает размер выкупной суммы, то выплата выкупной суммы не производится.
- 11.2. Размер выкупной суммы определяется отдельно на конец каждого года страхования и указывается в Договоре страхования. Порядок расчёта и определения размера выкупной суммы приведен в «Порядке определения размера выкупной суммы» (Приложении № 11 к Правилам). Для получения выплаты Страховщику должны быть предоставлены следующие документы: письменное заявление, договор страхования, документы, подтверждающие оплату страховых взносов, а также документ, удостоверяющий личность.
- 11.3. В случае если в период действия Договора страхования Страховщиком проводилось распределение дополнительного инвестиционного дохода, дополнительно к выплате выкупной суммы Страховщик выплачивает сумму, определенную исходя из участия в дополнительном инвестиционном доходе в части, приходящейся на Договор страхования.
- 11.4. Выплата выкупной суммы производится в рублях, если иное не предусмотрено Договором страхования и/или законодательством РФ.

12. УЧАСТИЕ В ИНВЕСТИЦИОННОМ ДОХОДЕ СТРАХОВЩИКА

- 12.1. Страховщик по итогам календарного года может объявить дополнительную норму доходности по договорам страхования, включающим риски, указанные в п.4.3.1, 4.3.2. Объявление дополнительной нормы доходности означает увеличение обязательств Страховщика по страховым выплатам без увеличения размеров страховых взносов. На основании дополнительной нормы доходности определяется размер суммы, которая выплачивается дополнительно к страховой сумме, а также суммы, выплачиваемой дополнительно к выкупной сумме в случае расторжения Договора страхования – суммы дополнительного инвестиционного дохода.
- 12.2. Объявление дополнительной нормы доходности может осуществляться Страховщиком путем публикации информации о размере дополнительной нормы доходности в СМИ и/или путем индивидуальной почтовой рассылки Страхователям по действующим Договорам страхования.
- 12.3. Датой объявления дополнительной нормы доходности считается дата принятия Страховщиком решения об объявлении дополнительной нормы доходности.
- 12.4. В случае если по итогам календарного года Страховщик не объявлял дополнительную норму доходности, уведомление Страхователя о размере дополнительной нормы доходности не производится.
- 12.5. Сумма дополнительного инвестиционного дохода определяется Страховщиком по действующему на дату объявления дополнительной нормы доходности Договору страхования на основании объявленной дополнительной нормы доходности.
- 12.6. При расчете суммы дополнительного инвестиционного дохода учитываются:
 - 12.6.1. размер страхового резерва по Договору страхования;
 - 12.6.2. размер дополнительного инвестиционного дохода, определенного Страховщиком за предыдущий период;
 - 12.6.3. размер гарантированной нормы доходности, учтенный при расчете страховых и выкупных сумм по Договору страхования. Если иное не предусмотрено Договором страхования, гарантированная норма доходности составляет 3% (три процента). Если иное не предусмотрено Договором страхования, дополнительная норма доходности уменьшается на размер гарантированной нормы доходности. При расчете дополнительной нормы доходности Страховщик может учитывать наличие задолженности Страхователя по оплате страховых взносов, а также размер задолженности и длительность просрочки уплаты страховых взносов.
- 12.7. Если иное не предусмотрено условиями Договора страхования, сумма дополнительного инвестиционного дохода по Договору страхования с оплатой страховой премии в рассрочку производится при условии, что Договор страхования действовал в течение всего календарного года, за который была объявлена дополнительная норма доходности.
- 12.8. Сумма дополнительного инвестиционного дохода на дату начала срока действия Договора страхования равна нулю.
- 12.9. Сумма дополнительного инвестиционного дохода по Договору страхования на текущую дату определяется Страховщиком в соответствии с последним объявлением дополнительной нормы доходности.
- 12.10. Сумма дополнительного инвестиционного дохода выплачивается:
 - 12.10.1. при наступлении страховых случаев по страховым рискам, указанным в п.п. 4.3.1 – 4.3.2 Правил, – в составе страховой выплаты;

- 12.10.2. при расторжении Договора страхования – в составе выкупной суммы в соответствии с п. 11.2. Правил. Если размер выкупной суммы, указанной в Приложении к Договору страхования для года страхования соответствующего дате расторжения, равен нулю, то размер дополнительного инвестиционного дохода не увеличивает размер выкупной суммы.

13. ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПОЛНЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 13.1. За исключением случаев, предусмотренных законодательством, Правилами и Договором страхования, все изменения и дополнения вносятся в Договор страхования в годовщину действия Договора страхования на основании заявлений Страхователя о внесении изменений или на основании уведомлений Страховщика.
- 13.2. Заявление Страхователя о внесении изменений в Договор страхования должно быть получено Страховщиком в срок не позднее, чем за 30 (тридцать) календарных дней до даты предполагаемого изменения.
- 13.3. Уведомление о внесении изменений или о расторжении Договора страхования должно быть направлено Страховщиком в срок не позднее, чем за 30 (тридцать) календарных дней до даты предполагаемого изменения /расторжения.

14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

- 14.1. Все споры, возникающие между сторонами по Договору страхования в процессе его исполнения, разрешаются путем переговоров. При недостижении взаимного согласия по их урегулированию, споры рассматриваются и разрешаются в соответствии с действующим законодательством РФ:
- для юридических лиц - в Арбитражном суде г. Москвы;
 - для физических лиц - в суде по месту регистрации Страховщика.
- 14.2. По Договору страхования предусматривается обязательный досудебный порядок урегулирования споров.
- 14.2.1. Сторона, являющаяся инициатором обращения в суд, обязана предварительно направить другим сторонам спора письменную претензию с указанием: оснований, предмета, исковых требований, обстоятельств предполагаемого иска (с приложением копий обосновывающих документов).
- 14.2.2. Претензия вручается лично или направляется почтовым отправлением по адресу стороны, указанному в Договоре страхования. Письменные претензии дополнительно направляются по электронному адресу сторон.
- 14.2.3. Претензия должна быть рассмотрена получившей ее стороной в срок не позднее 15 (пятнадцать) рабочих дней с момента вручения претензии (получения почтового отправления). О результатах рассмотрения сторона обязана известить инициатора спора.
- 14.2.4. В случае направления письменной претензии без указания обстоятельств, предусмотренных в п. 14.2.1. Правил или без приложения копий обосновывающих документов, досудебный порядок урегулирования спора не считается соблюденным.

15. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 15.1. Страховщик не несёт ответственности за неисполнение/ненадлежащее исполнение обязанностей по Договору страхования, если оно возникло вследствие обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор).
- 15.2. Все заявления и извещения, которые делают друг другу Страховщик и Страхователь, должны производиться в письменной форме, способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения.
- 15.3. Каждая из сторон несет ответственность за направление своего сообщения другой стороне по последнему известному адресу извещаемой стороны, а извещаемая сторона несет ответственность за получение сообщения, направленного по последнему адресу, о котором была извещена отправляющая сторона.
- 15.4. Извещения, уведомления и иные отправления считаются произведенными надлежащим образом, если они были направлены по последнему известному отправляющей стороне адресу.
- 15.5. При подписании Договора страхования, приложений, дополнений к Договору страхования и корреспонденции Страховщик может использовать факсимильное воспроизведение подписей лиц, уполномоченных от имени Страховщика подписывать Договоры страхования и приложения к ним.
- 15.6. Факсимильное воспроизведение подписей уполномоченных лиц Страховщика признается сторонами аналогом собственноручной подписи уполномоченных лиц Страховщика.
- 15.7. Договоры страхования, приложения, дополнения к Договору страхования и корреспонденция, содержащие факсимильное воспроизведение подписей уполномоченных лиц Страховщика имеют силу Договора между Страховщиком и Страхователем.