

ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ №2

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила добровольного страхования от несчастных случаев и болезней № 2 (далее именуемые «Правила») разработаны в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации. Правила являются неотъемлемой частью договора страхования от несчастных случаев и болезней или договора страхования от несчастных случаев, заключаемого Страховщиком со Страхователем (далее именуемого «договор страхования» или «договор»).

1.2. По договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором плату, уплачиваемую Страхователем, выплатить обусловленную договором страховую сумму или ее часть в случае причинения вреда здоровью Застрахованного или его смерти в результате несчастного случая или болезни.

1.3. Предусмотренные договором страхования выплаты Страховщик производит в пользу Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовых и иных соглашений, договорам страхования, заключенным с другими страховщиками, и сумм, причитающихся им в порядке возмещения вреда по действующему законодательству.

1.4. Далее в Правилах и заключаемых в соответствии с Правилами договорах страхования используются следующие термины:

1.4.1. **СТРАХОВЩИК** - Общество с ограниченной ответственностью *Страховая компания «Эверия Лайф»* - юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации и осуществляющее страховую деятельность в соответствии с выданной Банком России лицензией.

1.4.2. **СТРАХОВАТЕЛЬ** - дееспособное физическое или юридическое лицо любых организационно-правовых форм, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации, заключившее договор страхования со Страховщиком на основании Правил.

Страхователи - физические лица вправе заключать договоры о страховании как своих имущественных интересов, связанных с жизнью и здоровьем, так и о страховании имущественных интересов третьих лиц (Застрахованных).

Если Страхователь - физическое лицо заключил договор о страховании своих имущественных интересов, то он одновременно является Застрахованным.

Страхователи - юридические лица заключают со Страховщиком договоры о страховании третьих лиц (Застрахованных).

1.4.3. **ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО (ЗАСТРАХОВАННЫЙ)** - физическое лицо в возрасте от 0 до 100 лет, в отношении которого Страхователь и Страховщик заключили договор страхования от несчастных случаев и болезней. Если по договору страхования застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя - физического лица, то он одновременно является и Застрахованным.

1.4.4. **ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ** - лицо, которому принадлежит право на получение страховой выплаты. Выгодоприобретателем является Застрахованный, если иное не предусмотрено договором страхования.

1.4.5. **НЕСЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ** - внезапное кратковременное, непредвиденное, непреднамеренное внешнее событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены и которое повлекло за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и внешних функций организма, или смерть Застрахованного, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций и произошедшее в течение срока страхования независимо от воли Застрахованного и/или Выгодоприобретателя.

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

1.4.6. **ТЕЛЕСНОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ** - нарушение физической целостности организма или заболевание Застрахованного, предусмотренное Таблицами размеров страховых выплат, приведенными в договоре страхования, произошедшее в течение срока страхования вследствие несчастного случая.

1.4.7. **БОЛЕЗНЬ (ЗАБОЛЕВАНИЕ)** - любое нарушение состояния здоровья, не вызванное несчастным случаем, диагноз которого поставлен в течение срока страхования на основании известных медицинской науке объективных симптомов, а также лабораторных и инструментальных исследований.

Если в договор страхования включена ответственность по риску, связанному с болезнью и/или её последствиями, то для признания события, связанного с болезнью Застрахованного и/или её последствиями, страховым случаем, болезнь должна впервые развиться и впервые быть диагностирована у Застрахованного в течение срока страхования, за исключением тех болезней, о наличии которых Страховщик был пись-

менно уведомлен Страхователем до даты заключения договора страхования (или дополнительного соглашения), включающего соответствующий риск, если иное прямо не предусмотрено в договоре страхования.

1.4.8. **ВРЕМЕННАЯ УТРАТА ТРУДОСПОСОБНОСТИ** (временная нетрудоспособность) - это полная утрата способности Застрахованного лица к труду на определенный ограниченный период времени.

1.4.9. **ПОСТОЯННАЯ УТРАТА ТРУДОСПОСОБНОСТИ** - это утрата способности Застрахованного лица к труду, подтвержденная установлением группы инвалидности.

1.4.10. **ИНВАЛИДНОСТЬ** - установленное органом МСЭ стойкое нарушение функций органов и систем организма Застрахованного, обусловленное травмой, острым отравлением, полученными в течение срока страхования, и/или болезнью, развившейся и диагностированной в тот же период, сопровождающееся ограничением жизнедеятельности и социальной недостаточностью и ограничением способности к труду.

1.4.11. **ГРУППА ИНВАЛИДНОСТИ** - инвалидность определенной группы (I, II или III) или категория «ребёнок-инвалид» устанавливается органом МСЭ в зависимости от выраженности нарушения функций органов и систем организма Застрахованного лица, а также степени ограничения жизнедеятельности.

1.4.12. **ПЕРВИЧНОЕ УСТАНОВЛЕНИЕ ИНВАЛИДНОСТИ** - установление категории или группы инвалидности лицу, не являющемуся инвалидом.

1.4.13. **ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ** - нахождение Застрахованного лица на круглосуточном стационарном лечении (за исключением дневного стационара) в медицинском учреждении в результате несчастного случая, наступившего с Застрахованным лицом в течение срока страхования, и/или заболевания, развившегося и диагностированного у него в течение срока страхования по рискам.

При этом госпитализацией не признается: помещение Застрахованного лица в стационар только для проведения медицинского обследования; нахождение Застрахованного лица в клинике или санатории для прохождения им восстановительного, санаторно-курортного курса лечения; задержание Застрахованного лица в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей, а также помещение Застрахованного лица в дневной стационар амбулаторно-поликлинического или стационарного медицинского учреждения.

1.4.14. **ВРАЧ** - специалист с законченным и, должным образом, зарегистрированным высшим медицинским образованием, не связанный родственными отношениями с Застрахованным лицом, имеющий право на оформление медицинских документов, которые являются одним из оснований для решения вопроса о страховой выплате.

1.4.15. **СТРАХОВАЯ СУММА** - денежная сумма, которая определена договором страхования при его заключении и, исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

1.4.16. **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.

1.4.17. **СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ** - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования.

1.4.18. **СТРАХОВОЙ ВЗНОС** - периодические платежи страховой премии, если страховая премия уплачивается в рассрочку.

1.4.19. **СТРАХОВОЙ РИСК** - предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого осуществляется страхование.

1.4.20. **СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ** - совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

1.4.21. **ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ** - определенная территория, при наступлении страхового случая в пределах которой у Страховщика возникает обязанность произвести страховую выплату.

1.4.22. **СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА** - денежная сумма, установленная договором страхования, выплачиваемая Страховщиком Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая в порядке, определенном договором страхования.

1.4.23. **ЕДИНОВРЕМЕННАЯ СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА** - страховая выплата, выплачиваемая Страховщиком одновременно в размере, указанном в договоре страхования, в связи с наступлением страхового случая и/или случаев, предусмотренных условиями Правил и договора страхования.

1.4.24. **ПЕРИОДИЧЕСКАЯ СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА** - страховая выплата, выплачиваемая Страховщиком периодически в течение установленного в договоре периода времени в размере и в сроки, указанные в договоре страхования, в связи с наступлением страхового случая и/или случаев, предусмотренных условиями Правил и договора страхования.

1.4.25. **СРОК СТРАХОВАНИЯ** - период времени, при наступлении страхового случая, в течение которого у Страховщика возникает обязан-

ность по осуществлению страховых выплат в соответствии с Правилами и договором страхования.

1.4.26. **СТРАХОВОЙ ГОД** - серия периодов, входящих в срок страхования, каждый из которых начинается в Годовщину договора страхования и заканчивается в день, предшествующий следующей Годовщине договора страхования либо в последний день срока страхования.

1.4.27. **СМЕРТЬ** – прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.

1.4.28. **РАБОЧИЙ ДЕНЬ** – рабочими днями считаются все дни, кроме суббот, воскресений и праздничных дней, установленных Правительством РФ (с учетом переносов).

1.4.29. **МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ** - организованные за счет Страховщика мероприятия, направленные на установление причин и обстоятельств заявленного события, проводимые с целью подтверждения того, является ли такое событие страховым случаем, например, врачебный осмотр, лабораторные и инструментальные методы исследований. Медицинское обследование проводится в медицинских учреждениях, определенных Страховщиком и имеющих соответствующую лицензию на осуществление медицинской деятельности. Конкретный перечень мероприятий определяется Страховщиком и проводится за счет Страховщика.

1.4.30. **МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА** – получение Страховщиком за свой счет консультации или независимого заключения специалиста и/или медицинского учреждения по результатам анализа и исследования медицинских документов и информации, предоставленных Застрахованным, а также результатов медицинского обследования Застрахованного. Медицинская экспертиза проводится для установления причин и обстоятельств заявленного события с целью подтверждения того, является ли такое событие страховым случаем.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

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

3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

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

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Следующие события в жизни Застрахованного являются страховыми рисками и могут быть признаны Страховщиком страховыми случаями:

4.1.1. смерть Застрахованного в результате несчастного случая в течение срока страхования по договору, за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 Правил (далее – **«смерть в результате НС»**);

4.1.1.1. в договор страхования как отдельный риск может также включаться смерть Застрахованного в результате несчастного случая по причине дорожно-транспортного происшествия в течение срока страхования по договору, за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 Правил (далее – **«смерть в результате ДТП»**);

4.1.2. смерть Застрахованного в результате несчастного случая или болезни в течение срока страхования по договору, за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 Правил (далее – **«смерть в результате НСИБ»**);

4.1.3. постоянная утрата трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая в течение срока страхования по договору, подтвержденная первичным установлением группы инвалидности, за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 Правил (далее – **«инвалидность в результате НС»**);

4.1.3.1. в договор страхования как отдельный риск может также включаться постоянная утрата трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая по причине дорожно-транспортного происшествия в течение срока страхования по договору, подтвержденная первичным установлением группы инвалидности, за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 Правил (далее – **«инвалидность в результате ДТП»**);

4.1.4. постоянная утрата трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая или болезни в течение срока страхования по договору, подтвержденная первичным установлением группы инвалидности, за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 Правил (далее – **«инвалидность в результате НСИБ»**);

4.1.5. телесные повреждения Застрахованного в результате несчастного случая, предусмотренные Таблицей размеров страховых выплат, указанной в договоре страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 Правил (далее – **«телесные повреждения»**);

4.1.6. тяжкие телесные повреждения Застрахованного в результате несчастного случая, предусмотренные Таблицей размеров страховых выплат, указанной в договоре страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 Правил (далее – **«тяжкие телесные повреждения»**);

4.1.7. переломы или ожоги Застрахованного в результате несчастного случая, предусмотренные Таблицей размеров страховых выплат, указанной в договоре страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 Правил (далее – **«переломы или ожоги»**);

4.1.8. временная утрата трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая в течение срока страхования по договору за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 Правил (далее – **«временная нетрудоспособность в результате НС»**);

4.1.9. временная утрата трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая или болезни в течение срока страхования по договору за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 Правил (далее – **«временная нетрудоспособность в результате НСИБ»**);

4.1.10. временная утрата трудоспособности в связи с госпитализацией Застрахованного в результате несчастного случая в течение срока страхования по договору за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 Правил (далее – **«госпитализация в результате НС»**);

4.1.11. временная утрата трудоспособности в связи с госпитализацией Застрахованного в результате несчастного случая или болезни в течение срока страхования по договору за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 Правил (далее – **«госпитализация в результате НСИБ»**).

4.2. Договор может быть заключен с ответственностью по одному или сразу нескольким рискам, перечисленным в п. 4.1 Правил, которые могут составить одну или несколько программ страхования.

4.3. События, предусмотренные в п. 4.1 Правил, могут быть признаны страховыми случаями, если они произошли в течение срока страхования по договору и подтверждены документами в соответствии с положениями, предусмотренными разделом 8 Правил.

4.4. События, предусмотренные в п.п. 4.1.1 - 4.1.4 Правил и явившиеся следствием несчастного случая, происшедшего в течение срока страхования по договору, также могут быть признаны страховыми случаями, если они наступили в течение 1 (одного) года с даты наступления несчастного случая. Временная нетрудоспособность и госпитализация (пп. 4.1.8-4.1.11 Правил) в результате несчастного случая, происшедшего в течение срока страхования по договору, также могут быть признаны страховым случаем в течение 4-х месяцев с даты наступления несчастного случая.

4.5. Если иное не предусмотрено договором страхования, не являются страховыми случаями события, предусмотренные п.4.1 Правил, если они произошли:

4.5.1. в результате совершения Застрахованным лицом в возрасте 14 лет и старше умышленного преступления;

4.5.2. в результате умышленных действий, направленных на наступление страхового случая, Застрахованным в возрасте 14 лет и старше, Страхователем, Выгодоприобретателем или иным лицом, прямо или косвенно заинтересованным в получении страховой выплаты по договору страхования. При этом страховая выплата не производится тому (тем) Выгодоприобретателю (-лям) или наследникам, чье умышленное действие повлекло наступление страхового события;

4.5.3. в результате самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до самоубийства преступными действиями третьих лиц. Страховщик не освобождается от выплаты в случае смерти Застрахованного, если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени договор страхования действовал не менее двух лет;

4.5.4. в ходе войны, интервенции, военных действий иностранных войск, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравняемых к ним событий (независимо от того была ли объявлена война), гражданской войны, мятежа, путча, иных гражданских волнений, предполагающих перерастание в гражданское либо военное восстание, бунта, вооруженного или иного незаконного захвата власти, а также любого иного аналогичного события, связанного с применением и/или хранением оружия и боеприпасов;

4.5.5. в результате алкогольного отравления, отравления спиртами, спиртосодержащими, щелочными, кислотными, токсическими веществами, а также в случае отравления в результате потребления Застрахованным наркотических, лекарственных и/или психотропных веществ без предписания врача, за исключением случаев непреднамеренного потребления этих веществ;

4.5.6. вследствие действий Застрахованного, совершенных в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения, или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, принятых без предписания врача;

4.5.7. в результате занятия Застрахованным любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки, а также занятия следующими видами спорта на любительской основе: авто-, мотоспорт, любые виды конного спорта, воздушные виды спорта, альпинизм, боевые единоборства, стрельба;

4.5.8. в ходе участия в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат, а также непосредственного участия в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего либо гражданского служащего;

4.5.9. в результате воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного заражения или в результате использования ядерной энергии;

4.5.10. при управлении Застрахованным любым транспортным средством без права на управление либо в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения, либо при передаче Застрахованным управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством, либо находившемуся в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения;

- 4.5.11. вследствие ВИЧ-инфекции или СПИДа, а также заболеваний, связанных со СПИДом;
- 4.5.12. вследствие причин, прямо или косвенно вызванных психическим заболеванием Застрахованного, параличей, эпилептических припадков, если они не явились следствием несчастного случая;
- 4.5.13. вследствие болезни, развившейся и диагностированной у Застрахованного до начала страхования, за исключением случаев, когда Страховщик был уведомлен о болезни Застрахованного до заключения договора страхования или дополнительного соглашения к договору страхования;
- 4.5.14. при пребывании Застрахованного в местах лишения свободы, а также в местах предварительного заключения;
- 4.5.15. в результате беременности, родов и/или их осложнений.
- 4.6. В дополнение к п. 4.5 страховыми случаями не являются патологические переломы при наличии у Застрахованного диагностированных до начала срока страхования экзостоза и/или онкологических заболеваний костей.
- 4.7. События, предусмотренные в п. 4.5 - 4.6 Правил, признаются таковыми на основании решения/приговора суда, вступившего в законную силу, постановления прокуратуры или иных документов, выданных медицинскими, правоохранительными и иными компетентными органами в установленном законодательством РФ порядке.
- 4.8. Территорией страхования по Правилам является весь мир, если иное не предусмотрено договором страхования.
- 4.9. Страхование по договору, заключенному на основании Правил, действует 24 часа в сутки, если иное не предусмотрено договором страхования.
- 4.10. В договоре страхования могут быть предусмотрены иные события, которые не будут являться страховыми случаями.

5. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ)

- 5.1. Страховая сумма и/или способ ее определения устанавливается Страховщиком по соглашению со Страхователем и указывается в договоре страхования (страховом полисе). Страховая сумма может быть установлена в виде единой суммы по всем страховым рискам или по отдельным программам страхования, предусмотренным договором страхования, или в виде отдельной страховой суммой по каждому страховому риску, предусмотренному договором страхования, а также в виде единой суммы для всех Застрахованных, части Застрахованных по договору страхования лиц или отдельно для каждого Застрахованного.
- 5.2. Страховые суммы устанавливаются в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в иностранной валюте, эквивалентом которых являются соответствующие суммы в рублях (в дальнейшем - страхование в валютном эквиваленте).
- 5.3. По соглашению сторон договор может быть пересмотрен в части изменения страховой суммы, срока страхования, периодичности уплаты взносов и иных условий договора. Все изменения и дополнения к договору оформляются в виде дополнительных соглашений к договору страхования.
- 5.4. Страховая премия оплачивается в размере, порядке и сроки, установленные в договоре страхования.
- 5.5. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, Страховщик применяет рассчитанные им и представленные в орган страхового надзора страховые тарифы, рассчитанные с учетом степени страхового риска, пола, возраста Застрахованного, срока страхования, периодичности уплаты страховых взносов, установленной при расчете страхового тарифа.
- 5.6. Размер страховой премии за полные года страхования определяется как произведение страховой суммы, страхового тарифа и количества лет страхования.
- 5.7. Размер страховой премии за неполный год страхования определяется как произведение страховой суммы и страхового тарифа, установленного в зависимости от количества месяцев (дней) страхования.
- 5.8. Размер страховой премии за год (годы) и несколько месяцев (дней) страхования определяется как сумма страховой премии за год (полные года) страхования и страховой премии за соответствующее количество месяцев (дней) неполного года страхования.
- 5.9. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховая премия уплачивается Страхователем в рублях РФ одновременно разовым платежом за весь срок страхования или в рассрочку, наличными денежными средствами, безналичным платежом, почтовым переводом или иным способом, согласованным в договоре страхования по реквизитам Страховщика, указанным в договоре страхования.
- 5.10. При страховании в валютном эквиваленте, страховая премия (взносы) уплачивается в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для иностранной валюты, в эквиваленте которой заключен договор, на дату оплаты страховой премии (страхового взноса), если иное не предусмотрено условиями договора страхования.
- 5.11. Датой платежа в счет оплаты страховой премии (страхового взноса), произведенного Страхователем, является, если иное не предусмотрено договором страхования:
- 5.11.1 при оплате способами, указанными на сайте Страховщика, размещенными по адресу: <https://www.everialife.ru/for-customers/insurance-premium/>, за исключением способа оплаты «Банковским переводом по реквизитам ООО СК «Эверия Лайф» - дата списания денежных средств со счета (электронного кошелька) Страхователя, дата

внесения денежных средств в платежный терминал или дата оформления Страхователем перевода в адрес Страховщика указанным на сайте Страховщика способом;

5.11.2. во всех иных случаях, включая способ оплаты «Банковским переводом по реквизитам ООО СК «Эверия Лайф»», - дата зачисления денежных средств на расчетный счет Страховщика.

Датой оплаты страховой премии (страхового взноса) является дата уплаты страховой премии (страхового взноса) Страховщику в полном размере, предусмотренном договором страхования, либо дата последнего по времени платежа в случае, если поступившая в полном размере страховая премия (страховой взнос) оплачивалась несколькими платежами.

5.12. Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, в случае неуплаты очередного страхового взноса в срок, установленный договором страхования, обязательства Страховщика, вытекающие из договора страхования, прекращаются в соответствии со ст. 407, п.3 ст. 954 Гражданского кодекса РФ с даты, следующей за датой оплаты страхового взноса, внесение которого просрочено, если иное не предусмотрено договором страхования. При этом Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление о прекращении действия договора страхования и своих обязательств, вытекающих из этого договора.

5.13. Договором страхования может предусматриваться предоставление Страхователю льготного периода для уплаты очередного страхового взноса, который в зависимости от порядка и периодичности уплаты страховых взносов может продолжаться до 90 (девяноста) дней.

5.13.1. Льготный период начинается с даты, установленной в договоре страхования в качестве даты уплаты очередного страхового взноса. Продолжительность льготного периода устанавливается в договоре страхования.

5.13.2. Страхователь должен до истечения льготного периода, без дополнительного на то уведомления со стороны Страховщика, уплатить страховой взнос для сохранения договора страхования в силе.

5.13.3. В течение льготного периода Страховщик несет ответственность по договору страхования в объеме, установленном в договоре страхования, если Страхователь уплатил очередной страховой взнос в полном объеме в течение срока льготного периода.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования.

Договор страхования может быть заключен одним из следующих способов:

6.1.1. путем составления одного документа, подписываемого обеими сторонами.

6.1.2. путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком. В таком случае согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса.

Направление страхового полиса посредством электронной почты по адресу, указанному Страхователем в заявлении на страхование, или путем размещения страхового полиса в «Личном кабинете» Страхователя на сайте Страховщика по адресу: <https://my.everialife.ru/> также является надлежащим вручением страхового полиса Страхователю;

6.1.3. путем составления одного электронного документа, подписанного сторонами в установленном действующим законодательством РФ порядке;

6.1.4. путем направления Страховщиком Страхователю - физическому лицу на основании его заявления в письменной или устной форме страхового полиса, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением Федерального закона от 06.04.2011 г. № 63-ФЗ «Об электронной подписи» посредством электронной почты по адресу, указанному Страхователем в заявлении на страхование, или путем размещения в «Личном кабинете» Страхователя на сайте Страховщика по адресу: <https://my.everialife.ru/>. Страхователь - физическое лицо уплачивает страховую премию (первый страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования и Правилах, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот договор на предложенных Страховщиком условиях. При этом Договор страхования, составленный в виде электронного документа, будет считаться заключенным Страхователем - физическим лицом на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса).

6.1.5. Договор страхования, заключенный со Страхователем - юридическим лицом, может оформляться в виде единого документа для всех Застрахованных с приложением списка Застрахованных. При этом по желанию Страхователя Страховщик выдает страховые полисы или сертификаты на каждого Застрахованного для вручения их Застрахованному.

6.2. Страховщик при заключении договора страхования вправе:

6.2.1. дополнительно к сведениям, указанным в заявлении о страховании, запросить следующие сведения и документы в отношении Застрахованного и Страхователя для оценки страхового риска:

- копию паспорта либо иного документа, установленного федеральным

законом или признаваемого в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина;

- документы, подтверждающие право и факт пребывания на территории РФ: визу, разрешение на временное проживание на территории РФ, миграционную карту, разрешение на работу, вид на жительство, налоговому органе, либо иные предусмотренные федеральным законом или международным договором Российской Федерации документы, подтверждающие право иностранного гражданина на пребывание (проживание) в Российской Федерации, а также свидетельство (уведомление) о постановке данного иностранного гражданина на учет в Российском и/или иностранном;
- копию кредитного договора или решения банка о выдаче кредита;
- заявление-согласие Застрахованного на назначение Выгодоприобретателей по договору страхования;
- сведения о состоянии здоровья Застрахованного (включая результаты последнего врачебного осмотра, в т.ч. послеоперационные, выписку по заболеваниям, результаты анализа мочи, крови, биопсии, теста на ВИЧ, фибросканирования, фибротестирования, колоноскопии кишечника, анализа на HCV-антитела, HCV-РНК, альфафетопротеина, HBsAg, HBV-ДНК, результаты гистологического исследования, ЭКГ в покое и с нагрузкой (тредмилл тест или велоэргометрия), ЭхоКГ+Допплер-Эхокардиография; результаты УЗИ различных органов. Рентгена. МРТ, ФВД. маммографии молочных желез, компьютерной томографии. коронарной ангиографии, изотопной вентрикулографии, внутривенной пиелографии, электроэнцефалографии (ЭЭГ), эндоскопического исследования, анамнеза состояния здоровья родственников (семейный анамнез), суточного мониторирования ЭКГ, АД (ХОЛТЕР), аудиограммы (слух, дцб); документы по заболеванию, на основании которого присвоена группа инвалидности (направление лечебного учреждения на МСЭК);
- сведения о профессиональной деятельности Застрахованного с описанием должностных обязанностей, характера и обстоятельств трудовой деятельности, в соответствии с утвержденными вопросниками Страховщика; копия трудовой книжки, трудового договора или гражданско-правового договора на выполнение работ (оказание услуг), копии документов, подтверждающие статус военнослужащего или государственного служащего, копия иного документа, подтверждающего трудоустройство Застрахованного;
- сведения о финансовом состоянии Застрахованного, документы, подтверждающие величину дохода Застрахованного в соответствии с утвержденными вопросниками Страховщика;
- сведения о характере, регулярности и обстоятельствах свободного времяпрепровождения Застрахованного в соответствии с утвержденными вопросниками Страховщика;
- документы, подтверждающие отцовство (материнство), усыновление, попечительство, опеку над Застрахованным, возраст которого менее 18 лет;
- копию свидетельства о браке Застрахованного.

6.3. При заключении договора Страховщик по результатам оценки страхового риска вправе уменьшить страховые суммы, указанные Страхователем в заявлении о страховании, и/или предложить Страхователю иную программу страхования.

6.4. При подписании договоров страхования (полисов) Страховщик вправе использовать факсимильное (с помощью средств механического, электронного или иного копирования) воспроизведение печати Страховщика и подписей лиц, уполномоченных от имени Страховщика подписывать договоры страхования (полисы) и приложения к ним.

6.5. Факсимильное воспроизведение печати Страховщика и подписей уполномоченных лиц Страховщика в договорах страхования (полисах) и приложениях к ним, а также в сопровождающей их документации (письмах, актах, заявлениях и пр.), признается аналогом печати Страховщика и собственноручной подписи уполномоченных лиц Страховщика.

6.6. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил и о дополнении Правил, без расширения объема обязательств Страховщика, предусмотренного данными Правилами страхования.

6.7. В случае утери договора страхования (полиса) Страхователем, Страховщик на основании личного заявления Страхователя выдает дубликат документа, после чего утраченный договор (полис) считается недействительным с момента подачи заявления Страхователя, и выплаты по нему не производятся. При повторной утрате договора (полиса) в течение периода действия договора страхования Страховщик взыскивает со Страхователя стоимость оформления договора (полиса). Подлежащая оплате сумма в указанном случае вносится Страхователем одновременно с оплатой следующего страхового взноса или независимо от него, если Страхователь вносил страховую премию одновременно.

6.8. Все данные о Страхователе (Застрахованном), Выгодоприобретателе, которые стали известны Страховщику от кого бы то ни было в связи с заключением, исполнением и прекращением (расторжением) договора страхования, являются конфиденциальными. Такие данные могут быть использованы исключительно в целях договора страхования и не подлежат разглашению Страховщиком или его представителем, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации.

6.9. Договор страхования не заключается в отношении следующих лиц, если иное не предусмотрено условиями договора страхования:

- 6.9.1. инвалидов I и II групп или имеющих категорию «ребенок-инвалид»;
- 6.9.2. имеющих действующее направление на медико-социальную экспертизу;
- 6.9.3. имеющих диагностированные психические (нервные) заболевания и/или расстройства;
- 6.9.4. больных СПИДом или инфицированных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфицированные);
- 6.9.5. находящихся под следствием или осужденных к лишению свободы.

6.10. В отношении лиц, указанных в п. 6.12 Правил, Страховщик имеет право заключить договор страхования на особых условиях, согласованных со Страхователем.

6.11. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и оценки страхового риска, предоставил фиктивные документы, либо скрыл или не предоставил достоверную информацию, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным с применением последствий, предусмотренных п.2 ст.179 Гражданского кодекса РФ.

6.12. По соглашению Страховщика и Страхователя в договор страхования могут вноситься изменения и дополнения, не противоречащие законодательству РФ.

6.13. Внесение изменений и дополнений в договор страхования осуществляется в письменной форме в порядке, установленном законодательством РФ, если иное не предусмотрено Правилами, договором страхования.

6.14. По договору страхования Страхователь с письменного согласия Застрахованного вправе назначить любое лицо в качестве получателя страховой выплаты - Выгодоприобретателя - и впоследствии заменять его другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика.

6.14.1. Замена Выгодоприобретателя по договору страхования, назначенного с согласия Застрахованного, допускается лишь с согласия последнего.

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

6.14.3. Заключение договора страхования в пользу Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда им является Застрахованный, не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому договору, если только договором не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен договор.

6.14.4. Если Выгодоприобретатель не будет назначен, то в случае смерти Застрахованного получателем страховой выплаты будут являться его наследники по закону.

6.14.5. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, выполнение обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но невыполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

6.15. Договор страхования вступает в силу с 00 часов дня, следующего за днем оплаты страховой премии (первого страхового взноса) в полном объеме, если иное не предусмотрено договором страхования.

6.16. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению между Страхователем и Страховщиком, указывается в договоре страхования.

6.17. Срок страхования определяется в договоре страхования. Если иное не предусмотрено условиями договора страхования, дата начала срока страхования - 00:00 календарной даты, следующей за датой уплаты страховой премии (первого страхового взноса), дата окончания срока страхования соответствует дате окончания действия договора.

6.18. Если договором страхования предусмотрено вступление его в силу ранее оплаты страховой премии (первого страхового взноса), то при не поступлении Страховщику единовременного или первого страхового взноса в установленный договором страхования срок или в случае уплаты первого страхового взноса не в полном размере действие договора прекращается с даты заключения договора, страхование, обусловленное договором, не действует, обязанность Страховщика по выплате страхового возмещения не возникает. В случае уплаты страхового взноса не в полном размере полученная Страховщиком сумма возвращается Страхователю, при этом Страховщик вправе удержать сумму в размере убытков, понесенных при заключении несостоявшегося договора страхования (расходы на комиссию банку по перечислению возвращаемого страхового взноса и т.п.).

6.19. Действие договора страхования прекращается:

- 6.19.1. по истечении срока действия договора;
- 6.19.2. при выполнении Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме;
- 6.19.3. по инициативе Страховщика - в случае неуплаты Страхователем очередного взноса страховой премии в установленные договором

сроки и отсутствии заявления Страхователя о внесении изменений в договор (если договором страхования не предусмотрено иное). При этом обязательство Страховщика, вытекающие из договора страхования прекращаются в соответствии со ст. 407, п.3. ст. 954 Гражданского кодекса РФ с даты, следующей за датой оплаты страхового взноса, внесение которого просрочено, если иное не предусмотрено договором страхования. При этом Страховщик направляет Страхователю или размещает в «Личном кабинете» Страхователя на сайте Страховщика по адресу: <https://my.everialife.ru/> письменное уведомление о прекращении действия договора страхования и своих обязательств, вытекающих из этого договора;

6.19.4. по требованию (инициативе) Страховщика – в случае, предусмотренном п. 7.3.7 Правил;

6.19.5. по инициативе Страхователя;

6.19.5.1. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в течение 14

(четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии путем отправки письменного заявления об отказе от договора страхования в адрес Страховщика и потребовать возврата уплаченной страховой премии при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая. Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты его заключения. Уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком в полном объеме в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя. Возврат премии производится наличными деньгами (почтовым переводом) или в безналичном порядке (в соответствии с реквизитами, указанными Страхователем в заявлении об отказе от договора) по выбору Страхователя.

6.19.5.2. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время

после истечения срока, предусмотренного п.6.19.5.1, предупредив Страховщика о намерении досрочного прекращения договора не менее чем за 30 (тридцать) дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если стороны не согласовали иной срок. Договор считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня, указанного в заявлении, или 30-го дня с даты получения заявления Страховщиком, если дата прекращения договора страхования не указана либо указанная Страхователем дата прекращения договора страхования является более ранней, чем 30 дней с даты получения заявления Страховщиком.

6.19.6. по соглашению сторон:

о намерении досрочно прекратить действие договора страхования стороны уведомляют друг друга письменно не позднее, чем за 30 (тридцать) дней до даты предполагаемого расторжения;

6.19.7. если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. В этом случае Страхователю возвращается часть уплаченной страховой премии пропорциональная не истекшему оплаченному периоду договора страхования;

6.19.8. в случае смерти Страхователя (физического лица), не являющегося Застрахованным, или ликвидации, реорганизации Страхователя (юридического лица) в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, если Застрахованный или иное лицо не примут на себя обязанности Страхователя по договору страхования, указанные в п. 7.2 Правил;

6.19.9. в иных случаях, предусмотренных Правилами, договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

6.20. При досрочном прекращении действия договора, за исключением прекращения в случае, указанном в п. 6.19.5.1 Правил, уплаченные страховые взносы возврату не подлежат, если договором не предусмотрено иное.

6.21. Все уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением и прекращением договорных правоотношений направляются по адресам, указанным сторонами, способом, позволяющим подтвердить факт отправки, и/или путем размещения информации в «Личном кабинете» Страхователя на сайте Страховщика в сети Интернет по адресу: my.everialife.ru или по ссылке <https://my.everialife.ru/>. Информация и заявления в электронной форме, отправленные Страховщику через «Личный кабинет» Страхователя, находящийся в сети Интернет по адресу: my.everialife.ru или по ссылке <https://my.everialife.ru/>, и подписанные простой электронной подписью Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) - физического лица в соответствии с требованиями Федерального закона от 6 апреля 2011 года N 63-ФЗ «Об электронной подписи», признаются электронными документами, равнозначными документам на бумажном носителе, подписанными собственноручной подписью этого физического лица. В случае изменения адресов и/или реквизитов стороны обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если какая-либо из сторон не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

6.22. Информация о текущем состоянии договора, в том числе о его номере, дате заключения, сроке действия, сроке страхования, статусе, страховых суммах, страховых рисках, Программах страхования, Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателе, перио-

дичности и истории платежей, дате ближайшего платежа, индексации, размещается в «Личном кабинете» Страхователя на сайте Страховщика в сети Интернет по адресу: my.everialife.ru.

6.23. Все данные о Страхователе, Застрахованном, Выгодоприобретателе, которые стали известны Страховщику от кого бы то ни было в связи с заключением, исполнением и прекращением (расторжением) договора страхования, являются конфиденциальными. Такие данные могут быть использованы исключительно в целях договора страхования и не подлежат разглашению Страховщиком или его представителем, если иное не предусмотрено законодательством РФ.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Страхователь имеет право:

7.1.1. ознакомиться с Правилами страхования и условиями договора и получить на руки Правила и условия договора, в соответствии с которыми заключен договор страхования;

7.1.2. получить разъяснения по заключенному договору страхования;

7.1.3. получить дубликат договора страхования (полиса) в случае его утраты;

7.1.4. проверять соблюдение Страховщиком условий договора страхования;

7.1.5. назначать и заменять Выгодоприобретателя с соблюдением условий замены, предусмотренных п. 6.17 Правил и действующим законодательством;

7.1.6. отказаться от договора страхования в порядке, предусмотренном пунктами 6.22.5 Правил;

7.1.7. вносить с согласия Страховщика изменения в условия договора страхования (п. 6.15 Правил);

7.1.8. по согласованию со Страховщиком вносить изменения в условия договора коллективного страхования, касающиеся изменения списка Застрахованных в части включения в договор и исключения из договора отдельных лиц. Вышеуказанные изменения в отношении Застрахованного могут производиться только до наступления, предусмотренного договором в части этого Застрахованного, страхового случая. Данное изменение оформляется дополнительным соглашением к договору страхования;

7.1.9. получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.

7.2. Страхователь обязан:

7.2.1. уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, определенные договором страхования;

7.2.2. при заключении договора страхования сообщать Страховщику всю необходимую информацию о лицах, подлежащих страхованию (Застрахованных), их жизни, деятельности и состоянии здоровья, необходимую для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование;

7.2.3. получить согласие Застрахованного на исключение из списка Застрахованного (-ых) или замену Застрахованного (-ых) по договору страхования;

7.2.4. в период действия договора страхования незамедлительно, в течение 10 дней, как стало об этом известно, в письменном виде сообщать Страховщику обо всех значительных изменениях в обстоятельствах, которые были сообщены при заключении договора страхования и повлияли на определение степени страхового риска, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, в том числе о перемене места жительства, места работы, рода деятельности Застрахованных и др. (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях);

7.2.5. в течение 30 дней известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении страхового случая с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов согласно списку, указанному в п. 8.13. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления определенного события с Застрахованным лицом может быть исполнена Выгодоприобретателем;

7.2.6. исполнять любые иные положения Правил, договора страхования и иных документов, закрепляющих договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений;

7.2.7. пройти по требованию Страховщика повторные лабораторные и инструментальные исследования (включая ультразвуковое, рентгенологическое и иные методы лучевой диагностики), повторные медицинские обследования, определенные Страховщиком, для подтверждения фактов заявленных событий или в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая;

7.2.8. возратить полученную страховую выплату, в течение предусмотренного действующим законодательством РФ срока исковой давности, если обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по Правилам полностью или частично лишает Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты. Такая же обязанность лежит на Выгодоприобретателе;

7.2.9. сообщать в письменном виде Страховщику:

- об изменении своего почтового адреса, адреса регистрации,
- об изменении паспортных данных (реквизитах) Страхователя и Застрахованного, Выгодоприобретателя,
- об обстоятельствах, влияющих на оценку степени страхового риска:

место работы, род занятий, хобби - занятие более 1 раза в год авиацией, погружением в воду (например, плавание с аквалангом и т.п.), парашютным спортом, дельтапланеризмом, автомобильными гонками, горными/водными лыжами, парусным спортом, альпинизмом, спелеологией, боксом, борьбой или боевыми искусствами, верховой ездой или другим видом спорта, в течение 10 дней, начиная со дня, когда ему стало известно о вышеуказанных изменениях.

Указанная в настоящем пункте обязанность распространяется и на Застрахованного;

7.2.10. назвать своего представителя, проживающего в Российской Федерации, если Страхователь (Застрахованный) более трех месяцев находится за пределами Российской Федерации. Представитель должен быть наделен правом принимать сообщения Страховщика;

7.2.11. знакомить Застрахованных с их правами и обязанностями по договору страхования.

7.3. Страховщик имеет право:

7.3.1. проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем или Застрахованными, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;

7.3.2. проверять выполнение Страхователем (Застрахованным) требований договора страхования и положений Правил;

7.3.3. применять разработанные им страховые тарифы и поправочные коэффициенты к ним для определения размера страховой премии с учетом проведенной условий страхования и степени оценки страхового риска;

7.3.4. отсрочить принятие решения о приеме на страхование лица, подлежащего страхованию, или изменить программу страхования (перечень страховых рисков) и условия страхования, если по результатам оценки степени страхового риска обнаружится наличие на дату подачи заявления у Застрахованного заболеваний, травмы или иного расстройства здоровья и иные обстоятельства, влияющие на оценку степени риска;

7.3.5. в случаях, не противоречащих законодательству Российской Федерации, оспаривать действительность договора страхования в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем (Застрахованным) положений Правил и договора страхования;

7.3.6. для принятия решения о страховой выплате направлять при необходимости запросы в компетентные органы, в медицинские и иные организации об обстоятельствах наступления страхового случая, а также потребовать от Застрахованного (Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину страхового случая;

7.3.7. после заключения договора страхования в случае уведомления об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

В случае, если между Страховщиком и Страхователем не будет достигнуто соглашение о внесении соответствующих изменений в договор страхования или Страхователь выразит отказ от уплаты дополнительной страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 Гражданского кодекса РФ, если обстоятельства, влекущие повышение степени страхового риска, к моменту расторжения договора страхования не отпали;

7.3.8. приостановить срок принятия решения о страховой выплате до получения полной информации о страховом случае и подтверждающих документов о нем;

7.3.9. приостановить срок принятия решения о страховой выплате в случае возбуждения уголовного дела в связи с обстоятельствами, относящимися к событию, обладающему признаками страхового случая, до момента принятия соответствующего решения компетентными органами;

7.3.10. приостановить срок принятия решения о страховой выплате до получения результатов медицинской экспертизы Застрахованного;

7.3.11. отказать в страховой выплате, если Страхователь (Выгодоприобретатель) имел возможность уведомить в порядке, установленном Правилами и действующим законодательством РФ, но не уведомил Страховщика в установленном Правилами и договором срок о наступлении страхового случая;

7.3.12. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных Правилами, договором страхования, действующим законодательством РФ;

7.3.13. осуществлять иные действия в порядке исполнения положений Правил и договора страхования.

7.4. Страховщик обязан:

7.4.1. по требованиям Страхователей, Застрахованных, Выгодоприобретателей, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в Правилах и договорах страхования;

7.4.2. обеспечить конфиденциальность и безопасность информации о Страхователе, Застрахованных, Выгодоприобретателях в связи с заключением и исполнением договора страхования;

7.4.3. при наступлении с Застрахованным события, имеющего признаки страхового случая, после получения всех необходимых документов принять решение о страховой выплате или об отказе в страховой выплате и произвести страховую выплату при признании заявленного со-

бытия страховым случаем в сроки, предусмотренные в п. 8.18 Правил страхования, если иные сроки не предусмотрены в договоре страхования;

7.4.4. письменно уведомить лицо, обратившееся за страховой выплатой, о приостановлении срока принятия решения о страховой выплате с указанием такого срока.

7.5. Застрахованный имеет право:

7.5.1. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по договору страхования, заключенному в его пользу;

7.5.2. в случае смерти Страхователя - физического лица, ликвидации Страхователя - юридического лица в порядке, предусмотренном законодательством РФ, а также по соглашению между Страхователем и Страховщиком принять на себя выполнение обязанностей, предусмотренных в п. 7.2 Правил страхования.

7.6. Застрахованный обязан:

7.6.1. сообщать достоверные сведения о себе, Выгодоприобретателе (наследнике);

7.6.2. выполнять требования договора страхования;

7.6.3. по требованию Страховщика в установленный срок представлять необходимую информацию и документы;

7.6.4. при наступлении события, связанного с причинением вреда здоровью, Застрахованный обязан:

7.6.4.1. незамедлительно обратиться к врачу и неукоснительно соблюдать рекомендации врача с целью уменьшения последствий причиненного вреда;

7.6.4.2. при появлении возможности сообщить любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о случившемся Страховщику или его представителю;

7.6.4.3. при наступлении события, связанного с причинением вреда здоровью, Застрахованный обязан пройти по направлению и за счет Страховщика медицинское обследование, если такое обследование назначалось Страховщиком.

7.7. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности Сторон, не противоречащие законодательству РФ.

7.8. В случае смерти Страхователя - физического лица, заключившего договор страхования в отношении другого лица, права и обязанности, определенные этим договором, могут перейти к этому 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 РФ обязанности по охране прав и законных интересов Застрахованного.

7.9. Права и обязанности Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) по договору страхования не могут быть переданы кому бы то ни было без письменного согласия на это Страховщика.

8. ПОРЯДОК РАСЧЕТА РАЗМЕРА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

8.1. При наступлении с Застрахованным события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь, Застрахованный или Выгодоприобретатель должны известить Страховщика в течение 30 суток, начиная со дня, когда любому из указанных лиц стало известно о наступлении страхового случая, любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения.

8.2. В случае если ни Страхователь, ни Застрахованный, ни Выгодоприобретатель не уведомили Страховщика в 30-дневный срок при отсутствии объективных причин, препятствующих этому, Страховщик вправе отказать в выплате по данному событию в соответствии с п. 2 ст. 961 Гражданского Кодекса РФ.

8.3. Размер страховой выплаты устанавливается исходя из установленных в договоре страхования страховых сумм по соответствующим рискам.

8.4. При наступлении с Застрахованным страховых случаев по рискам, указанным в п. 4.1 Правил, включенным в договор страхования, если иное не оговорено в договоре страхования:

8.4.1. по рискам «смерть в результате НС», «смерть в результате НСИБ», «смерть в результате ДТП» страховая выплата осуществляется одновременно в размере 100% страховой суммы по страховому риску;

8.4.2. по рискам «инвалидность в результате НС», «инвалидность в результате НСИБ», «инвалидность в результате ДТП» страховая выплата осуществляется в зависимости от условий договора, который может предусматривать один из следующих вариантов:

8.4.2.1. страховая выплата производится одновременно при первичном определении группы инвалидности в установленном договором размере - до 100% от страховой суммы по страховому риску по каждой группе инвалидности. При этом, если в течение срока действия договора страхования происходит изменение группы инвалидности Застрахованного в сторону увеличения ее степени, то Страховщик производит дополнительную выплату в размере разницы между суммой, подлежащей выплате при более высокой степени инвалидности, и суммой, выплаченной Страхователю (Застрахованному) по установленной ранее более низкой степени инвалидности;

8.4.2.2. при установлении Застрахованному I (первой) группы инвалидности, если это предусмотрено договором страхования, Страховщик осуществляет страховую выплату периодически (ежегодно, ежеквартально или ежемесячно, в соответствии с условиями договора страхования) с даты установления инвалидности в течение срока, установленного договором страхования: 5-ти лет, 10-ти лет, до выхода на

пенсию или пожизненно, при условии периодического, подтверждения Застрахованным нерабочей группы инвалидности в течение 15 (пятнадцати) дней с даты очередного пересвидетельствования. При этом размер годовых выплат равен страховой сумме.

8.4.3. по рискам **«телесные повреждения», «тяжкие телесные повреждения», «переломы или ожоги»** размер страховой выплаты определяется согласно Таблице размеров страховых выплат, указанной в договоре;

8.4.4. по рискам **«временная нетрудоспособность в результате НС», «временная нетрудоспособность в результате НСИБ»** страховая выплата осуществляется в размере, установленном в договоре (от 0,1 до 1% от страховой суммы), за каждый день нетрудоспособности, начиная с 1-го или другого, указанного в договоре, дня нетрудоспособности. Количество дней нетрудоспособности определяется только на основании листа нетрудоспособности, оформленного в соответствии с законодательством РФ медицинской организацией и работодателем. Копия листа нетрудоспособности заверяется работодателем. Договором страхования может быть установлено максимальное количество дней оплаты по временной нетрудоспособности в связи с одним страховым случаем;

8.4.5. по рискам **«госпитализация в результате НС», «госпитализация в результате НСИБ»** страховая выплата осуществляется в размере страховой суммы за каждый день нахождения на стационарном лечении, начиная с 1-го или другого, указанного в договоре, дня. Договором страхования может быть установлено максимальное количество дней нахождения на стационарном лечении, за которое производится страховая выплата, в связи с одним страховым случаем.

8.5. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вычитает сумму просроченного взноса из размера страховой выплаты, подлежащей уплате.

8.6. Страховая выплата может быть произведена:

8.6.1. Застрахованному или его законному представителю (по страховым случаям кроме рисков «смерть в результате НС», «смерть в результате НСИБ», «смерть в результате ДТП»);

8.6.2. в случае если Застрахованный умер, не успев получить причитающуюся ему сумму страховой выплаты, выплата указанной суммы осуществляется его наследником в установленном законом порядке;

8.6.3. в случае смерти Застрахованного соблюдается следующий приоритет по страховой выплате:

а) первая очередь - указанному в договоре страхования Выгодоприобретателю. Если в договоре указано несколько Выгодоприобретателей, но не указаны их доли, выплата осуществляется всем Выгодоприобретателям в равных долях;

б) вторая очередь, если Выгодоприобретатель не был назначен, умер ранее Застрахованного, умер одновременно с Застрахованным – наследникам Застрахованного пропорционально их наследственным долям;

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

8.7. Лица, виновные в смерти Застрахованного или умышленном причинении телесных повреждений, повлекших смерть Застрахованного, исключаются из списка Выгодоприобретателей.

8.8. При решении суда о признании Застрахованного умершим страховая выплата производится при условии, если в решении суда 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. При решении суда о признании Застрахованного безвестно отсутствующим страховая выплата не производится.

8.9. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного (Выгодоприобретателя) по доверенности, оформленной Застрахованным (Выгодоприобретателем) в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

8.10. Если Выгодоприобретателем является несовершеннолетний в возрасте до 18 лет, то причитающаяся страховая выплата переводится на банковский счет Выгодоприобретателя с уведомлением его законных представителей (родителей, усыновителей, опекунов, попечителей), если иное не предусмотрено условиями договора.

8.11. Если страховая выплата производится периодически и длится более одного года, то перед осуществлением первой выплаты в каждом году (начиная со второго года выплат) необходимо предоставить Страховщику:

8.11.1. копию паспорта Выгодоприобретателя (или заменяющего его документа) заверенную нотариально или «Свидетельство об удостоверении факта нахождения гражданина в живых» или документ иной формы, установленный Страховщиком, для подтверждения нахождения в живых, или лично явиться в офис Страховщика к лицу, уполномоченному Страховщиком подтвердить нахождение гражданина в живых.

8.12. Для получения страховой выплаты Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) должен направить Страховщику письменное заявление по установленной Страховщиком форме и предоставить документы, оговоренные в п. 8.13 Правил.

8.13. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть представлены следующие документы, если иное не предусмотрено условиями договора:

8.13.1. в связи с наступлением события по рискам **«смерть в результате НС», «смерть в результате НСИБ», «смерть в результате ДТП»:**

- копия договора страхования (полиса);
- копии документов, удостоверяющих личность Выгодоприобретателя, получателя страховой выплаты;
- копия свидетельства ИНН Выгодоприобретателя;
- заявление на выплату по установленной форме с указанием способа страховой выплаты (почтовый перевод или на банковский счет – с указанием полных банковских реквизитов для перечисления);
- нотариально заверенная копия свидетельства ЗАГСа о смерти Застрахованного;
- распоряжение Страхователя (Застрахованного) о назначении Выгодоприобретателя по договору страхования, если оно было составлено отдельно от страхового полиса;
- копия медицинского свидетельства о смерти Застрахованного или посмертного эпикриза;
- копия справки о смерти;
- копия протокола о вскрытии (при наличии);
- копия справки о ДТП в случае смерти в результате ДТП;
- копия акта о несчастном случае на производстве в случае смерти от несчастного случая на производстве;
- документ, подтверждающий родство с Застрахованным, заявленное в договоре страхования, если в договоре страхования не указаны паспортные данные Выгодоприобретателя;
- свидетельство о праве на наследство, выданное нотариусом (либо его заверенную копию), предоставляется наследником Застрахованного, если Выгодоприобретатель не был указан в договоре страхования, или наследником Выгодоприобретателя, если Выгодоприобретатель умер не получив, причитающуюся ему выплату (п. 8.6.4 Правил).

8.13.2. в связи с наступлением события по рискам **«инвалидность в результате НС», «инвалидность в результате НСИБ», «инвалидность в результате ДТП»:**

- копия договора страхования (полиса);
- копии документов, удостоверяющих личность Застрахованного, получателя страховой выплаты;
- копия свидетельства ИНН Застрахованного;
- заявление на выплату по установленной форме с указанием способа страховой выплаты (почтовый перевод или на банковский счет – с указанием полных банковских реквизитов для перечисления);
- нотариально заверенная копия справки об инвалидности (заключение МСЭК);
- копия направления на МСЭК с перечнем диагнозов, на основании которых был направлен на освидетельствование;
- копия листа или справки о временной нетрудоспособности (при наличии);
- копия справки о ДТП в случае инвалидности в результате ДТП;
- копия акта о несчастном случае на производстве в случае инвалидности в результате несчастного случая на производстве;
- документ, подтверждающий родство со Страхователем, заявленное в договоре страхования, если в договоре страхования не указаны паспортные данные Застрахованного;
- медицинские карты и иные документы лечебно-профилактических, клинических или иных лечебных учреждений;

8.13.3. в связи с наступлением события по рискам **«телесные повреждения», «тяжкие телесные повреждения», «переломы или ожоги»:**

- копия договора страхования (полиса);
- копии документов, удостоверяющих личность Застрахованного, получателя страховой выплаты;
- копия свидетельства ИНН Застрахованного;
- заявление на выплату по установленной форме с указанием способа страховой выплаты (почтовый перевод или на банковский счет – с указанием полных банковских реквизитов для перечисления);
- копии листа или справки о временной нетрудоспособности (при наличии);
- справка из травмпункта (при наличии);
- результаты инструментальных обследований (снимок, электронный носитель и др.) с описанием, выполненным профильным специалистом;
- копии справки о ДТП в случае телесных повреждений в результате ДТП;
- копии акта о несчастном случае на производстве в случае телесных повреждений в результате несчастного случая на производстве;
- выписки из ЛПУ о состоянии здоровья Застрахованного с перечнем диагнозов, установленных в результате несчастного случая.
- документ, подтверждающий родство со Страхователем, заявленное в договоре страхования, если в договоре страхования не указаны паспортные данные Застрахованного;
- документ, подтверждающий право на получение страховой выплаты (для законных представителей Застрахованного);

8.13.4. в связи с наступлением события по риску **«временная нетрудоспособность в результате в результате НС», «временная нетрудоспособность в результате в результате НСИБ»:**

- копия договора страхования (полиса);
- копии документов, удостоверяющих личность Застрахованного, получателя страховой выплаты;
- копия свидетельства ИНН Застрахованного;
- заявление на выплату по установленной форме с указанием способа страховой выплаты (почтовый перевод или на банковский счет – с ука-

занием полных банковских реквизитов для перечисления);

- заверенная работодателем копия листка нетрудоспособности, оформленного в соответствии с законодательством РФ медицинской организацией и работодателем (никакие иные документы не могут являться подтверждением временной нетрудоспособности Застрахованного);
- медицинские карты и иные необходимые документы лечебно-профилактических, клинических или иных лечебных учреждений;
- документ, подтверждающий родство со Страхователем, заявленное в договоре страхования, если в договоре страхования не указаны паспортные данные Застрахованного;

• документ, подтверждающий право на получение страховой выплаты (для законных представителей Застрахованного);

8.13.5. в связи с наступлением события по риску **«госпитализация в результате НС», «госпитализация в результате НСИБ»:**

- копия договора страхования (полиса);
- копии документов, удостоверяющих личность Застрахованного, получателя страховой выплаты;
- копия свидетельства ИНН Застрахованного;
- заявление на выплату по установленной форме с указанием способа страховой выплаты (почтовый перевод или на банковский счет – с указанием полных банковских реквизитов для перечисления);
- копия листка или справки о временной нетрудоспособности с отметкой о нахождении на стационарном лечении;
- справка из травмпункта (при наличии);
- копии справки о ДТП в случае госпитализации в результате ДТП;
- копии акта о несчастном случае на производстве в случае госпитализации в результате несчастного случая на производстве;
- выписки из ЛПУ о нахождении Застрахованного на стационарном лечении с перечнем диагнозов, установленных в результате несчастного случая;
- документ, подтверждающий родство со Страхователем, заявленное в договоре страхования, если в договоре страхования не указаны паспортные данные Застрахованного;
- документ, подтверждающий право на получение страховой выплаты (для законных представителей Застрахованного);

8.13.6. дополнительно Страховщиком могут быть запрошены следующие документы:

- выписка из амбулаторной карты лечебно-профилактического учреждения, где наблюдался Застрахованный, с указанием даты прикрепления к данному лечебному учреждению и диагнозами, и датами обращений в лечебно-профилактическое учреждение;
- документы, подтверждающие отцовство (материнство), усыновление, попечительство, опеку над Застрахованным, возраст которого менее 18 лет;
- копия свидетельства о браке Застрахованного;
- копия трудовой книжки или трудового договора;
- постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела.

8.14. По соглашению сторон в договоре страхования могут оговариваться конкретные документы, которые необходимы для признания события, наступившего с Застрахованным, страховым случаем, но не более указанных в п.8.13.

8.15. Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов для признания наступившего с Застрахованным события страховым случаем и определения размера страховой выплаты.

В случае если представленные документы не дают возможности принять решение о страховой выплате, Страховщик имеет право запросить дополнительные документы, необходимые для принятия окончательного решения, но не более указанных в п. 8.13 Правил, а также проводить экспертизу представленных документов, направляя Застрахованного на медицинское обследование за счет Страховщика, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступившего с Застрахованным события, имеющего признаки страхового случая.

Согласование места и времени проведения медицинского обследования Застрахованного может по выбору Страховщика осуществляться путем направления в адрес лица, подавшего заявление на страховую выплату, или Застрахованного заказным письмом с уведомлением о получении с указанием места и времени проведения обследования или иным способом, позволяющим подтвердить, что такое лицо было должным образом уведомлено о необходимости проведения обследования Застрахованного.

Если Застрахованное лицо не прошло медицинское обследование в согласованную дату, Страховщик согласовывает с этим лицом другую дату медицинского обследования при его обращении к Страховщику.

В случае повторного непрохождения Застрахованным лицом медицинского обследования в согласованную со Страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом Заявление на страховую выплату, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с Заявлением на страховую выплату, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (выгодоприобретателем).

8.16. Все документы, предоставляемые Страховщику для получения страховой выплаты, должны быть составлены на русском языке или иметь нотариально заверенный перевод на русский язык. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе приостановить срок принятия решения о страховой выплате до предоставления документов

надлежащего качества.

8.17. Медицинские документы (справки, выписки, заключения) оформляются в соответствии с Порядком выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений утвержденным приказом Минздрава России, с проставлением штампа медицинской организации или на бланке медицинской организации (при наличии), подписываются врачом (фельдшером, акушеркой), заверяются личной печатью врача и печатью медицинской организации, в оттиске которой должно быть идентифицировано полное наименование медицинской организации, соответствующее наименованию, указанному в уставе медицинской организации. Копии медицинских документов должны быть заверены нотариально или медицинским учреждением, выдавших их.

8.18. В течение 14 (четырнадцати) рабочих дней с даты получения всех необходимых документов, указанных в п. 8.13, 8.15 Правил, а также результатов медицинского обследования и медицинской экспертизы, если такие назначались Страховщиком в соответствии с п. 8.15 Правил, Страховщик:

8.18.1. в случае признания произошедшего события страховым случаем осуществляет страховую выплату;

8.18.2. принимает решение об отказе в страховой выплате, о чем письменно уведомляет лицо, обратившееся за страховой выплатой.

Указанный в настоящем п. 8.18 Правил срок не начинается течь до получения Страховщиком последнего из необходимых и надлежащих образом оформленных документов.

8.19. Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, то срок урегулирования требований о страховой выплате начинается течь не ранее получения Страховщиком документа, удостоверяющего личность получателя выплаты.

8.20. Страховая выплата производится перечислением на банковский счет Страхователя (Застрахованного)/ Выгодоприобретателя или иным способом согласно действующему законодательству Российской Федерации. Обязательства Страховщика считаются исполненными в день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

При непредставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, Страховщик приостанавливает срок осуществления страховой выплаты до предоставления ему недостающих сведений, о чем уведомляет обратившееся лицо.

8.21. Страховая выплата по договорам страхования производится в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных Законом РФ от 27.11.1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в РФ» и законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле

8.22. При страховании в валютном эквиваленте, страховая выплата производится в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для данной валюты на дату страхового акта.

9. ПОРЯДОК РЕШЕНИЯ СПОРОВ

9.1. Споры, вытекающие из договоров страхования, заключенных на основании настоящих Правил страхования, рассматриваются в порядке, предусмотренном законодательством РФ.

9.2. При наличии разногласий между Страхователем (Выгодоприобретателем) и Страховщиком относительно исполнения последним своих обязательств по договору страхования до предъявления к Страховщику иска спор по договору страхования подлежит обязательному рассмотрению в досудебном порядке путем направления письменной претензии Страховщику, а также в соответствии с п. 9.4. Правил.

9.3. Претензия Страховщику должна быть подписана надлежащим уполномоченным лицом и содержать требования заявителя, контактные данные (почтовый и/или электронный адреса, телефон) заявителя, а также перечень документов, подтверждающих ее обоснованность. Претензия подлежит рассмотрению в сроки, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации.

9.4. Если размер требований не превышает 500 000 (пятьсот тысяч) рублей, Страхователь (Выгодоприобретатель) после получения ответа Страховщика на претензию, либо в случае неполучения ответа Страховщика в установленные действующим законодательством сроки, вправе направить обращение финансовому уполномоченному в соответствии с Федеральным законом от 04.06.2018 г. № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

9.5. В судебном порядке споры разрешаются:

9.5.1. с участием юридических лиц - в Арбитражном суде г. Москвы;

9.5.2. с участием физических лиц - в соответствии с действующим законодательством РФ

9.6. При решении спорных вопросов положения договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к Правилам и любым иным дополнительным условиям страхования.

9.7. Право на предъявление к Страховщику требования о страховой выплате прекращается по истечении 1 095 (одна тысяча девяносто пятого) календарного дня (т.е. по истечении 3 (трех) лет) с даты наступления события, имеющего признаки страхового случая, а право на предъявление любых других требований, вытекающих из договора страхования, – по истечении срока исковой давности.