

Правила добровольного пожизненного страхования по продукту «ВИТАЛИТИ»

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила добровольного пожизненного страхования по продукту «Виталити» (далее - «Правила») являются неотъемлемой частью договора страхования жизни, заключаемого ООО Страховая компания «Эверия Лайф» (далее - «Страховщик») со Страхователем (далее - «договор страхования», «договор» или «страховой полис»).

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 жизни или здоровью Застрахованного либо наступления иных предусмотренных договором событий в жизни Застрахованного, а также его смерти.

1.3. Далее в Правилах, а также в заключаемых в соответствии с Правилами договорах страхования используются следующие термины:

1.3.1. **Страхователь** - дееспособное физическое лицо или юридическое лицо любых организационно-правовых форм, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации, заключившие 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 имущественных интересов третьих лиц (Застрахованных).

1.3.2. **Застрахованное лицо** (Застрахованный) по Базовой программе (п.3.1.1 Правил) - физическое лицо в возрасте на дату заключения договора от 35 (Тридцати пяти) лет включительно, но не более 79 (Семидесяти девяти) лет включительно, в отношении которого Страхователь и Страховщик заключили договор страхования на случай причинения вреда его жизни или здоровью либо наступления иных предусмотренных договором событий в его жизни, а также его смерти. Застрахованным по Программе НС (п.3.1.2 Правил) может выступать физическое лицо в возрасте на дату заключения договора от 35 (Тридцати пяти) лет включительно, но не превышающем на дату заключения договора 77 (Семидесяти семи) лет включительно при оплате страховой премии в рассрочку, и не более 79 (Семидесяти девяти) лет включительно при единовременной оплате страховой премии.

1.3.3. **Выгодоприобретатель** - лицо, которому принадлежит право на получение страховой выплаты по договору.

1.3.4. **Страховая сумма** - денежная сумма, которая определена договором страхования и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

1.3.5. **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.

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

1.3.7. **Страховой риск** - предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого осуществляется страхование.

1.3.8. **Страховой случай** - совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

1.3.9. **Страховая выплата** - денежная сумма, установленная договором страхования, выплачиваемая Страховщиком при наступлении страхового случая в порядке, определенном Правилами и договором страхования.

1.3.10. **Срок страхования** - период времени, при наступлении страховых случаев в течение которого у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат в соответствии с Правилами и договором страхования.

1.3.11. **Территория страхования** - определенная территория, при наступлении страхового случая в пределах которой у Страховщика возникает обязанность произвести страховую выплату.

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

1.3.13. **Смерть** - прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.

1.3.14. **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 функций организма или смерть Застрахованного лица, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций, произошедшее в период страхования независимо от воли Застрахованного и/или Страхователя, 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 anomalies органов.

1.3.15. **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/ Выгодоприобретателем, а также результатов медицинского обследования Застрахованного. Медицинская экспертиза проводится для установления причин и обстоятельств заявленного события с целью выяснения, является ли заявленное событие страховым случаем.

1.3.16. **Гарантированная доходность** - предполагаемая доходность от размещения средств страховых резервов в течение срока страхования, участвующая в определении страхового тарифа и размера выкупных сумм при заключении договора страхования.

1.3.17. **Фактическая доходность** - доходность, определяемая по результатам инвестиционной деятельности Страховщика, по факту размещения средств страховых резервов за отчетный период (календарный год).

1.3.18. **Дополнительный инвестиционный доход** - часть дохода Страховщика от инвестирования средств страховых резервов за отчетный период, полученная за счет превышения фактической доходности над гарантированной, если иное определение не предусмотрено договором страхования. Дополнительный инвестиционный доход может быть распределен Страховщиком среди договоров, условиями которых предусмотрено распределение дополнительного инвестиционного дохода.

1.3.19. **Годовщина договора страхования** - число и месяц даты начала действия договора страхования, за исключением случаев, когда дата начала действия договора страхования приходится на 29 февраля. В этом случае в невисокосные годы годовщиной действия договора страхования считается 28 февраля, а в високосные - 29 февраля.

1.3.20. **Страховой год** - часть серии периодов, входящих в срок страхования, каждая из которых начинается в Годовщину договора страхования и заканчивается в день, предшествующий следующей Годовщине договора страхования, либо в последний день Срока страхования.

1.3.21. **Телесное повреждение** - нарушение физической целостности организма Застрахованного, предусмотренное Таблицей размеров страховых выплат, приведенной в договоре страхования, произошедшее в течение срока страхования вследствие несчастного случая.

1.3.22. **Инвалидность** - установленное органом медико-социальной экспертизы (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.

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

1.3.24. **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. 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 карантинном или иными превентивными мерами официальных властей, а также помещение Застрахованного лица в дневной стационар амбулаторно-поликлинического или стационарного медицинского учреждения.

1.3.25. **Врач** - специалист с законченным и должным образом заре-

гистрированным высшим медицинским образованием, не связанный родственными отношениями с Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем, имеющий право на оформление медицинских документов, которые являются одним из оснований для решения вопроса о страховой выплате.

1.3.26. **Базовая программа** – программа страхования, которая является неотъемлемой частью договора страхования по продукту «Виталити». Договор включает базовую программу в полном объеме, исключение базовой программой из договора страхования, заключенного на условиях настоящих Правил, невозможно без расторжения договора.

1.3.27. **Дополнительная программа** - программа страхования, включение которой в договор страхования не является обязательным при заключении договора. Дополнительная программа может быть включена в договор и исключена из него как при заключении договора, так и путем заключения дополнительного соглашения к договору.

2. СУБЪЕКТЫ И ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

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

2.2. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного либо с наступлением иных событий в жизни Застрахованного, а также с его смертью (страхование жизни; страхование от несчастных случаев и болезней).

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Следующие события в жизни Застрахованного могут быть признаны Страховщиком страховым случаем:

3.1.1. **Базовая программа** по продукту «Виталити» включает: смерть Застрахованного в течение срока страхования по любой причине, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.2. Правил, (далее страховой риск/случай - **«смерть Застрахованного»**).

3.1.2. **Дополнительной программой** по продукту «Виталити» является и может быть включена в договор страхования Программа страхования от несчастных случаев (далее - **Программа НС**), которая включает следующие страховые риски:

3.1.2.1. смерть Застрахованного в результате несчастного случая (далее - **«смерть Застрахованного в результате НС»**);

3.1.2.2. постоянная утрата трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая, с присвоением Застрахованному I или II группы инвалидности (далее - **«инвалидность I или II группы Застрахованного в результате НС»**). Присвоение Застрахованному III группы инвалидности в результате несчастного случая в соответствии с настоящими Правилами не является страховым случаем;

3.1.2.3. травма Застрахованного в результате несчастного случая, предусмотренная Таблицей размеров страховых выплат (далее - **«травма Застрахованного»**);

3.1.2.4. временная утрата трудоспособности в связи с госпитализацией Застрахованного в результате несчастного случая (далее - **«госпитализация Застрахованного»**).

3.1.3. Страховые риски, перечисленные в п.п. 3.1.2.1-3.1.2.4 Правил, могут быть включены в договор страхования в рамках Программы НС в следующем составе: страховые риски, предусмотренные п.п.3.1.2.1 – 3.1.2.3 Правил, либо страховые риски, предусмотренные п.п.3.1.2.1 – 3.1.2.4 Правил, если иное не предусмотрено условиями договора страхования.

3.2. Не являются страховыми случаями события, предусмотренные в п. 3.1. Правил страхования, если они произошли в результате:

3.2.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

3.2.2. военных действия, маневров или иных военных мероприятий;

3.2.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

3.3. В дополнение к п.3.2 Правил страхования не являются страховыми случаями события, указанные в п.п. 3.1.2 Правил страхования, но произошедшие:

3.3.1. в результате болезни Застрахованного;

3.3.2. в результате совершения Застрахованным лицом умышленного преступления;

3.3.3. в результате умышленных действий, направленных на наступление страхового случая, Застрахованного, Страхователя, Выгодоприобретателя или иного лица, прямо или косвенно заинтересованного в получении страховой выплаты по договору страхования. При этом страховая выплата не производится тому (тем) Выгодоприобретателю (-лям) или наследникам, чье умышленное действие повлекло причинение вреда здоровью Застрахованного;

3.3.4. 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;

3.3.5. вследствие действий Застрахованного, совершенных в состоя-

нии алкогольного, токсического или наркотического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, принятых без предписания врача;

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

3.3.7. при пребывании Застрахованного в местах лишения свободы, а также в местах предварительного заключения;

3.3.8. занятия Застрахованным любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки, а также занятия следующими видами спорта на любительской основе: автоспорт, мотоспорт, любые виды конного спорта, альпинизм, контактные единоборства, стрельба;

3.3.9. участия в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат;

3.3.10. причин, прямо или косвенно вызванных психическим заболеванием Застрахованного, параличом, эпилептическими припадками, если они не явились следствием несчастного случая.

3.4. События, предусмотренные в п.п.3.1.2.1-3.1.2.2 Правил и явившиеся следствием несчастного случая, происшедшего в течение срока страхования по Программе НС, также могут быть признаны страховыми случаями, если они наступили в течение 1 (одного) года с даты наступления несчастного случая; событие, предусмотренное п. 3.1.2.4 (**«госпитализация Застрахованного»**) и явившееся следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования по Программе НС, также может быть признано страховым случаем, если оно наступило в течение 4 (четырёх) месяцев с даты наступления несчастного случая.

3.5. События, предусмотренные в п.п.3.2-3.3 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.

3.6. Территорией страхования по Правилам является **весь мир**.

3.7. **Страхование по договору**, заключенному на основании Правил, **действует 24 часа в сутки**.

4. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ)

4.1. **Страховая сумма** устанавливается Страховщиком по соглашению со Страхователем и указывается в страховом полисе в разделе «Программа страхования».

4.2. **Страховая премия** оплачивается в размере, порядке и сроки, установленные в договоре страхования.

4.3. 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, установленных при расчете страхового тарифа.

4.4. Страховая сумма по **Базовой программе** определяется в страховом полисе в соответствующем столбце в разделе «Программа страхования».

4.5. Страховая сумма по каждому страховому риску Программы НС определяется в страховом полисе в соответствующем столбце в разделе «Программа страхования».

4.6. При заключении договора страхования стороны могут согласовать возможность изменения страховых сумм и/или страховых взносов в течение срока действия договора, в зависимости от результатов инвестиционной деятельности Страховщика по размещению средств страховых резервов (или иных активов Страховщика) по договорам страхования в порядке, определенном разделом 8 Правил.

Договор страхования может предусматривать увеличение размера страховой суммы, при этом страховые взносы уплачиваются в неизменном размере (распределение дополнительного инвестиционного дохода).

4.7. Если в результате изменений, указанных в п.4.6 Правил, страховой тариф уменьшился либо остался неизменным, то Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление об изменениях. Изменения вступают в силу с даты, указанной в таком уведомлении, если иное не предусмотрено условиями договора страхования.

4.8. Страховая премия уплачивается Страхователем единовременно или в рассрочку (ежеквартально, раз в полгода, ежегодно) равными платежами в течение периода оплаты страховой премии. Даты уплаты очередных страховых взносов указываются в страховом полисе.

4.9. **Период оплаты страховой премии** может составлять от 3 (Трех) лет с шагом один год, но не далее годовщины страхового полиса, в которую Застрахованному исполняется 80 (Восемьдесят) лет включительно, либо может отсутствовать (в случае единовременной оплаты страховой премии).

Страхователю предоставляется льготный период для уплаты очередного (второго и последующих) страхового взноса – 60 (Шестьдесят) календарных дней.

Страхователь обязан уплатить страховую премию или первый страховой взнос в полном объеме в течение 60 (Шестьдесят) календарных дней с даты начала действия договора страхования наличным или безналичным путем. При этом дата начала действия договора (дата вступления договора в силу) совпадает с датой заключения договора, которая указана на лицевой стороне страхового полиса в верхнем правом углу.

Если в течение 60 (Шестьдесят) календарных дней с даты заключения договора страховая премия или первый страховой взнос не был уплачен в полном объеме, то действие договора прекращается с даты начала действия договора страхования, а страхование, обусловленное договором, не действует и обязанность Страховщика по осуществлению страховой выплаты по событиям, предусмотренным п.3.1 Правил, но произошедшим в указанный период, не возникает. Поступившие денежные средства возвращаются плательщику в полном объеме в течение 14 (Четырнадцать) рабочих дней с даты поступления Страховщику оригинала письменного заявления на возврат денежных средств.

4.9.1. Льготный период начинается с даты, установленной в договоре страхования в качестве даты уплаты очередного страхового взноса.

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

4.9.3. В течение льготного периода Страховщик несет ответственность по договору страхования в объеме, установленном в договоре страхования, если:

4.9.3.1. Страхователь уплатил очередной страховой взнос в полном объеме в течение срока льготного периода;

либо

4.9.3.2. договор страхования преобразован в Оплаченный договор.

4.10. Если Страхователь в силу каких-либо причин не может продолжать уплату страховых взносов в сроки и размере, установленные договором страхования, то по согласованию со Страховщиком условия договора страхования могут быть изменены, в том числе договор может быть преобразован в Оплаченный с соответствующим перерасчетом страховых сумм, размера и количества страховых выплат и иных условий договора.

4.10.1. Преобразование договора в Оплаченный возможно только в отношении Базовой программы страхования, указанной в п. 3.1.1 Правил. В этом случае Страховщик осуществляет перерасчет размера страховой суммы, размера страховых выплат, периода оплаты страховой премии и направляет Страхователю или размещает в «Личном кабинете» Страхователя на сайте Страховщика по адресу: <https://my.everialife.ru/> дополнительное соглашение к договору страхования, подписанное Страховщиком, вступающее в силу с даты, указанной в договоре как дата уплаты очередного страхового взноса, уплата которого Страхователем просрочена. После преобразования договора в Оплаченный страхование будет продолжено без дальнейшей уплаты страховых взносов с соответствующим изменением страховой суммы и/или периода оплаты страхования.

4.10.2. Минимальные гарантированные размеры страховой суммы по Базовой программе при переводе договора в Оплаченный договор предусматриваются договором, зависят от срока действия договора на дату его перевода в Оплаченный договор и срока договора, зафиксированы в Приложении № 2 к страховому полису.

4.11. Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, в случае неуплаты очередного страхового взноса в срок, установленный договором страхования, и отсутствии заявления Страхователя о внесении изменений в договор (в случае невозможности преобразования договора страхования в Оплаченный), 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 или размещает в «Личном кабинете» Страхователя на сайте Страховщика по адресу: <https://my.everialife.ru/> уведомление о прекращении действия договора страхования и обязательств, вытекающих из этого договора, с даты, указанной как дата уплаты соответствующего страхового взноса, уплата которого не была осуществлена.

4.12. Датой платежа в счет оплаты страховой премии (страхового взноса), произведенного Страхователем, является, если иное не предусмотрено договором страхования:

4.12.1. 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;

4.12.2. во всех иных случаях, включая способ оплаты «Банковским переводом по реквизитам ООО СК «Эверия Лайф»», - дата зачисле-

ния 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. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. При заключении договора Страхователь обязан правдиво и полно сообщить Страховщику все известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков (оценки страхового риска), а также другую информацию, требуемую при заключении договора страхования и документами, определенными п.5.3 Правил.

5.2. Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования, в том числе в заявлении о страховании жизни, или в письменном запросе Страховщика, например, возраст Застрахованного лица, состояние его здоровья, его профессия, заболевания, хобби и т.п.

5.3. Страховщик при заключении договора страхования вправе:

5.3.1. дополнительно к сведениям, указанным в договоре страхования, запросить следующие сведения и документы в отношении За-

страхованного и Страхователя:

- 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, виза, разрешение на временное проживание на территории РФ, миграционная карта, разрешение на работу, вид на жительство 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 налоговом органе;

- 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, альфафетопroteина, 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 мониторинга ЭКГ, АД (ХОЛТЕР), аудиограммы (слух, дб); документы по заболеванию, на основании которого присвоена группа инвалидности (в том числе направление лечебного учреждения на МСЭК);

- сведения о профессиональной деятельности Застрахованного с описанием должностных обязанностей, характера и обстоятельств трудовой деятельности, в соответствии с вопросниками Страховщика; копия трудовой книжки, трудового договора или гражданско-правового договора на выполнение работ (оказание услуг), копии документов, подтверждающих статус военнослужащего или государственного служащего, копия иного документа, подтверждающего трудоустройство Застрахованного;

- сведения о финансовом состоянии Застрахованного; документы, подтверждающие величину дохода Застрахованного в соответствии с вопросниками Страховщика;

- сведения о характере, регулярности и обстоятельствах свободного времяпрепровождения Застрахованного в соответствии с вопросниками Страховщика.

5.4. Если иное прямо не предусмотрено договором, договор страхования на условиях Правил не заключается в отношении следующих лиц:

5.4.1. инвалидов I, II или III группы, а также имеющих основания для их присвоения;

5.4.2. имеющих действующее направление на медико-социальную экспертизу;

5.4.3. имеющих диагностированные психические (нервные) заболевания и/или расстройства, включая эпилепсию; диагностированное онкологическое (злокачественное) заболевание; диагностированный остеопороз, заболевания метаболизма костной ткани;

5.4.4. состоящих на учете в наркологических и/или психоневрологических, и/или противотуберкулезных диспансерах;

5.4.5. нуждающихся в постоянном уходе по состоянию здоровья;

5.4.6. больных СПИДом или инфицированных вирусом иммуноде-

фицита человека (ВИЧ-инфицированные);

5.4.7. находящихся под следствием или осужденных к лишению свободы;

5.4.8. имеющих отказы в заключении договоров личного страхования или отдельных программ таких договоров;

5.4.9. уже являющихся Застрахованными на условиях настоящих Правил по продукту «Виталити» на дату заключения договора.

В случае заключения договора в отношении лиц, указанных в п.5.4. Правил, такой договор является досрочно прекратившим свое действие по соглашению сторон с даты его заключения, а страхование, обусловленное договором, не действует и обязанность Страховщика по осуществлению страховой выплаты по событиям, предусмотренным п.3.1 Правил, не возникает; уплаченные денежные средства возвращаются плательщику в полном объеме в течение 14 (Четырнадцати) рабочих дней с даты поступления Страховщику оригинала письменного заявления на возврат денежных средств на основании его письменного заявления.

5.5. В отношении лиц, указанных в п. 5.4 Правил, Страховщик имеет право заключить договор страхования на особых условиях, согласованных со Страхователем.

5.6. 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, предоставив 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.

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

Договор страхования может быть заключен одним из следующих способов:

5.7.1. путем составления одного документа, подписываемого обеими сторонами.

5.7.2. 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;

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

5.7.4. 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 требований Федерального закона от 06.04.2011 года N 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 на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем-физическим лицом страховой премии (первого страхового взноса).

5.8. Стороны договора согласны с тем, что при подписании договора страхования (страхового полиса), приложений к нему, дополнительных соглашений и других документов, относящихся к договору страхования, Страховщик вправе использовать факсимильное (с помощью средств электронного копирования) воспроизведение печати Страховщика и подписи лица, уполномоченного от имени Страховщика подписывать договоры страхования (страховые полисы).

5.9. Факсимильное воспроизведение печати Страховщика и подписей уполномоченных лиц Страховщика в договорах страхования (страховых 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.

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

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

страхования.

5.10.1. По согласованию сторон договор страхования может быть пересмотрен в части изменения страховой суммы (при увеличении страховой суммы может потребоваться заполнение медицинской анкеты, подписания декларации о здоровье или проведение дополнительного медицинского обследования), страховой премии, страховых взносов, страхового тарифа, периода оплаты страховой премии, периодичности уплаты страховых взносов и включения/исключения Программы НС. При подписании договора страхования Стороны подтверждают свое согласие на следующий порядок действий и условия внесения вышеуказанных изменений в договор страхования, если иное не предусмотрено договором страхования:

5.10.1.1. в случае пересмотра договора страхования по инициативе Страхователя:

- Страхователь направляет Страховщику заявление на внесение изменений в договор страхования по установленной Страховщиком форме не позднее 30 (Тридцати) дней до очередной годовщины договора страхования, если иной срок не согласован сторонами. Изменения оформляются путем выпуска Страховщиком соответствующего дополнительного соглашения к договору страхования, подписанного Страховщиком с помощью факсимильного воспроизведения подписи уполномоченного лица и печати Страховщика;

- Страховщик направляет дополнительное соглашение Страхователю или размещает в «Личном кабинете» Страхователя на сайте Страховщика по адресу: <https://my.everialife.ru/>;

- согласие Страхователя с условиями, указанными в таком дополнительном соглашении, выражается принятием данного соглашения, что подтверждается оплатой измененного страхового взноса или подписанием им данного соглашения в двух экземплярах и направлением второго экземпляра в адрес Страховщика;

- соглашение на внесение изменений вступает в силу с даты, указанной в дополнительном соглашении, но не ранее годовщины договора страхования, следующей за датой получения заявления на внесение изменений Страховщиком;

5.10.1.2. в случае пересмотра договора страхования по инициативе Страховщика:

- Страховщик направляет дополнительное соглашение Страхователю по адресу, указанному в договоре, либо размещает данное дополнительное соглашение в «Личном кабинете» Страхователя на сайте Страховщика по адресу: <https://my.everialife.ru/>;

- согласие Страхователя с условиями, указанными в дополнительном соглашении, подтверждается подписанием им данного соглашения в двух экземплярах и направлением второго экземпляра в адрес Страховщика;

- соглашение на внесение изменений вступает в силу с даты, указанной в дополнительном соглашении.

5.10.1.3. Изменения в договор страхования не вносятся в следующих случаях:

- если договор страхования на момент вступления дополнительного соглашения в силу прекратил свое действие;

- если по договору страхования предусмотрена единовременная оплата страховой премии.

5.11. **Срок страхования** по Базовой программе равен сроку действия договора страхования, а по Программе НС срок страхования начинается с даты начала срока действия договора страхования (вступления договора страхования в силу) и действует до годовщины договора страхования, в которую Застрахованному исполняется 80 (Восемьдесят) лет.

Если Программа НС будет включена в договор после вступления договора страхования в силу, срок страхования по Программе НС начинается с 00ч.00мин. даты начала срока ее действия, указанного в соответствующем дополнительном соглашении, но не ранее дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса) по данной программе в полном объеме.

5.12. **Срок действия договора страхования** – договор страхования, заключенный на условиях настоящих Правил, действует пожизненно, до смерти Застрахованного, начиная с 00ч.00мин. даты, следующей за датой оплаты в полном объеме суммы страховой премии или первого страхового взноса, указанного в договоре страхования, Страховщику.

5.13. Действие договора страхования прекращается:

5.13.1. по истечении срока действия договора;

5.13.2. при выполнении Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме, действие договора в данном случае прекращается с даты выполнения Страховщиком своих обязательств;

5.13.3. по требованию (инициативе) Страховщика – в случае, предусмотренном п. 6.3.2 Правил, действие договора в данном случае прекращается с даты его заключения.

5.13.4. по инициативе Страхователя (независимо от момента уплаты страховой премии);

5.13.4.1. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в течение 14 (Четырнадцати) календарных дней со дня его заключения и до даты возникновения обязательств Страховщика по договору страхования (дата начала срока страхования) путем отправки письменного заявления об отказе от страхования в адрес Страховщика и

потребовать возврата всей суммы уплаченной страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

В этом случае договор страхования считается прекратившим свое действие с даты его заключения либо с иной даты, установленной по соглашению сторон договора, но не позднее срока, определенного органом страхового надзора в соответствии с абз.3 п.3 ст.3 Закона РФ от 27.11.1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в РФ». Уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком в полном объеме в срок, не превышающий 10 (Десять) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя. Возврат суммы уплаченной страховой 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.

5.13.4.2. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в течение 14 (Четырнадцать) календарных дней со дня его заключения, но после начала действия страхования, путем отправки письменного заявления об отказе от страхования в адрес Страховщика и потребовать возврата уплаченной страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

В этом случае договор страхования считается прекратившим свое действие с даты его заключения либо с иной даты, установленной по соглашению сторон договора, но не позднее срока, определенного органом страхового надзора в соответствии с абз.3 п.3 ст.3 Закона РФ от 27.11.1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в РФ». Уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком в полном объеме (если договором страхования не предусмотрено, что Страховщик удерживает ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования) в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя. Возврат суммы уплаченной страховой премии (либо ее части) производится наличными деньгами (почтовым переводом) или в безналичном порядке (в соответствии с реквизитами, указанными Страхователем в заявлении об отказе от договора) по выбору Страхователя.

5.13.4.3. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время после истечения срока, предусмотренного пп.5.13.4.1-5.13.4.2 Правил, письменно предупредив Страховщика о намерении досрочного прекращения договора не менее чем за 30 (Тридцать) дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если стороны договора не согласовали иной срок.

Договор считается прекращенным с 00ч.00мин. дня, указанного в соответствующем письменном заявлении Страхователя, или с 00ч.00мин. 30 (Тридцатого) дня с даты получения такого заявления Страховщиком, если дата прекращения договора страхования Страхователем не указана либо указанная Страхователем дата прекращения договора страхования является более ранней, чем 30 (Тридцать) дней с даты получения заявления Страховщиком.

5.13.4.4. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время после истечения срока, предусмотренного п.5.13.4.1. Правил, в случае непредоставления Страховщиком Страхователю информации о договоре страхования, предоставления неполной или недостоверной информации (ненадлежащее информирование Страховщиком Страхователя об условиях страхования) и потребовать возврата части уплаченной страховой премии (страховых взносов) (за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование).

К ненадлежащему информированию Страховщиком Страхователя об условиях страхования относятся:

- невручение Страхователю ключевого информационного документа об условиях договора добровольного страхования (далее – КИД), предусмотренного Указанием Банка России от 29.03.2022 г. № 6109-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям осуществления добровольного страхования, к объему и содержанию предоставляемой информации о договоре добровольного страхования, а также о форме, способах и порядке предоставления указанной информации» (далее – Указание Банка России № 6109-У);
- вручение Страхователю КИД, который по содержанию не соответствует п.1.1 - 1.9 Указания Банка России № 6109-У;
- вручение Страхователю КИД, который по своему содержанию не соответствует заключенному договору страхования.

В указанном случае часть уплаченной по договору страхования страховой премии (страховых взносов) (за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование) подлежит возврату Страховщиком в срок, не превышающий 7 (семь) рабочих дней со дня получения Страховщиком соответствующего письменного заявления Страхователя.

Возврат указанной выше суммы производится Страховщиком Страхователю наличными деньгами (почтовым переводом) или в безналичном порядке (в соответствии с реквизитами, указанными Страхователем в заявлении об отказе от договора) по выбору Страхователя. Условие, указанное в настоящем пункте, не распространяется на договоры страхования, по которым Страховщик получил заявление о страховой выплате либо по которым Страховщиком были осуществлены страховые выплаты. В этом случае право Страхователя на отказ

от договора страхования на указанном в настоящем пункте основании утрачивается.

5.13.5. 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;

5.13.6. если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в том числе по причинам, указанным пп. 3.2-3.3 Правил;

5.13.7. в случае смерти Страхователя (физического лица), если иное лицо не примет на себя обязанности Страхователя по договору страхования, указанные в п. 6.2 Правил.

5.14. При досрочном прекращении действия договора на основании п. 5.13.4.3 страховая премия не возвращается, Страховщик **возвращает** Страхователю выкупную сумму в размере:

5.14.1. не менее определенного в договоре страхования размера сформированного страхового резерва в зависимости от даты расторжения договора, если договор расторгается по инициативе Страхователя или в соответствии с п. 5.13.4 Правил;

5.14.2. сформированного страхового резерва за вычетом понесенных расходов Страховщика, если досрочное прекращение договора страхования обусловлено требованием Страховщика в связи с нарушением Страхователем (Застрахованным) Правил страхования и условий договора страхования (полиса), включая нарушение Страхователем обязательств по уплате страховой премии (страховых взносов);

5.14.3. выплата выкупной суммы не производится, если расторжение договора страхования происходит в течение страхования срока, когда размер сформированного страхового резерва определен равным нулю.

5.15. **Размер выкупной суммы** определяется в соответствии со следующими положениями:

5.15.1. минимальный страховой резерв определяется отдельно на каждый год страхования и указывается в договоре страхования (без учета налогов, применимых в соответствии с действующим законодательством РФ);

5.15.2. размер сформированного страхового резерва определяется в зависимости от даты расторжения и количества полных лет действия договора страхования;

5.15.3. размер сформированного страхового резерва определяется с учетом распределенного дополнительного инвестиционного дохода, а также с учетом суммы задолженности по уплате страховых взносов по договору страхования на дату расторжения;

5.15.4. размер сформированного страхового резерва не может быть ниже минимального гарантированного размера, указанного в договоре страхования для соответствующего количества полных лет действия договора, при условии отсутствия задолженности по уплате страховых взносов по договору страхования;

5.15.5. минимальные гарантированные размеры выкупной суммы в зависимости от срока действия договора страхования на дату расторжения и срока договора зафиксированы в Приложении №2 к страховому полису.

5.16. Для получения выкупной суммы в случае досрочного прекращения договора страхования Страхователь предоставляет:

5.16.1. заявление, содержащее реквизиты для перечисления денежных средств;

5.16.2. документ, удостоверяющий личность Страхователя;

5.16.3. справка о подтверждении неполучения налогоплательщиком социального налогового вычета либо о подтверждении факта получения налогоплательщиком суммы предоставленного социального налогового вычета;

5.16.4. документы, подтверждающие невозможность наступления страхового случая и прекращения существования страхового риска, если досрочное расторжение происходит в соответствии с п. 5.13.6 Правил.

5.17. Выплата выкупной суммы (за минусом задолженности Страхователя по оплате страховых взносов, если имеется) производится:

- с учетом налогов, применяемых в соответствии с действующим законодательством РФ 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 РФ о валютном регулировании и валютном контроле. При страховании в валютном эквиваленте выплата производится в рублях по курсу Центрального банка (Банка России), установленному для данной валюты на дату расторжения договора;

• в течение 30 (Тридцати) дней с даты расторжения договора страхования, если договор страхования расторгается по инициативе Страхователя, и в течение 30 (Тридцати) дней с даты получения заявления на выплату денежных средств в связи с расторжением, если договор расторгается в соответствии с п. 5.13.6 Правил.

5.18. Все уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением и прекращением договорных правоотношений, а также заявления на изменение договора страхования и дополнительные соглашения к договору страхования 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», 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 06.04.2011 г. № 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.

Страховщик вправе предусмотреть иные способы для создания и отправки Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) Страховщику информации и заявлений в связи с заключением, исполнением и прекращением договора страхования, а также связанных с ними документов/сведений, в электронной форме с использованием официального сайта Страховщика в сети «Интернет». При этом требования к использованию электронных документов и порядок обмена информацией в электронной форме (в т.ч. случаи и порядок создания и отправки, указанной в настоящем абзаце информации) устанавливаются соглашением между Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) и Страховщиком в соответствии с действующим законодательством РФ, в том числе с соблюдением требований Федерального закона от 07.08.2001 г. № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» и Федерального закона от 06.04.2011 г. № 63-ФЗ «Об электронной подписи». Любые документы, оформленные Страховщиком и/или Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в виде электронного документа в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ или с требованиями указанного в настоящем абзаце соглашения, признаются равнозначными документам, оформленным на бумажном носителе.

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

5.20. 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.

6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Страхователь имеет право:

- 6.1.1. ознакомиться с Правилами страхования и получить их на руки;
- 6.1.2. получить разъяснения по заключенному договору страхования;
- 6.1.3. получить дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты;
- 6.1.4. отказаться от договора страхования в порядке, предусмотренном пунктами 5.13.4 Правил;
- 6.1.5. вносить предложения об изменении условий (положений) договора страхования в порядке, предусмотренном п.5.10. Правил и законодательством РФ.

6.2. Страхователь обязан:

- 6.2.1. уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, определенные договором страхования;
- 6.2.2. при заключении договора страхования сообщать Страховщику все необходимые данные о лицах, подлежащих страхованию (Застрахованных), указанные в договоре страхования, необходимые для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование;
- 6.2.3. в течение 30 (Тридцати) дней известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, указанного в п. 3.1 Правил, с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов (обязанность Страхователя сообщить о факте наступления определенного события с Застрахованным лицом может быть исполнена Выгодоприобретателем);
- 6.2.4. 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;

- 6.2.5. сообщать в письменном виде Страховщику:

- об изменении своего адреса регистрации,
 - об изменении паспортных данных (реквизитах) Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя.
- 6.2.6. 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;
 - 6.2.7. знакомить Застрахованных с их правами и обязанностями по договору страхования.

6.3. Страховщик имеет право:

- 6.3.1. проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем или Застрахованными, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству РФ;
- 6.3.2. 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 страхового риска, а также 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;
- 6.3.3. для принятия решения о страховой выплате направлять, при необходимости, запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового случая, а также требовать от Застрахованного (Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину страхового случая, а также организовывать проведение независимых экспертиз, в т.ч. медицинских экспертиз;
- 6.3.4. 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;
- 6.3.5. приостановить срок принятия решения о страховой выплате до получения полной информации о страховом случае и подтверждающих документов о нем;
- 6.3.6. приостановить принятие решения о страховой выплате до получения результатов медицинского обследования и /или медицинской экспертизы Застрахованного, если таковые назначались Страховщиком;
- 6.3.7. приостановить принятие решения о страховой выплате до получения документов на выплату, оформленных в полном соответствии с требованиями п.7.12. Правил;
- 6.3.8. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных Правилами, договором страхования, действующим законодательством РФ;
- 6.3.9. осуществлять иные действия в порядке исполнения положений Правил и договора страхования.

6.4. Страховщик обязан:

- 6.4.1. по требованиям Страхователей, Застрахованных, Выгодоприобретателей, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в Правилах и договоре страхования;
- 6.4.2. обеспечить конфиденциальность и безопасность персональных данных о Страхователе, Застрахованных, Выгодоприобретателях, полученных в связи с заключением и исполнением договора страхования;
- 6.4.3. 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 события страховым случаем) в сроки, предусмотренные в п.7.15 Правил страхования;
- 6.4.4. письменно уведомить лицо, обратившееся за страховой выплатой, о приостановлении принятия решения о страховой выплате.

6.5. Застрахованный имеет право:

- 6.5.1. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по договору страхования, заключенному в его пользу;
- 6.5.2. в случае смерти Страхователя - физического лица по соглашению с Страховщиком принять на себя выполнение обязанностей, предусмотренных в п.6.2 Правил страхования

6.6. Застрахованный обязан:

- 6.6.1. по требованию Страховщика в установленный срок представлять необходимую информацию и документы;
- 6.6.2. при наступлении события, связанного с причинением вреда здоровью, Застрахованный обязан:
 - 6.6.2.1. незамедлительно обратиться к врачу и неукоснительно соблюдать рекомендации врача с целью уменьшения последствий причиненного вреда;
 - 6.6.2.2. при появлении возможности сообщить любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о случившемся Страховщику или его представителю;
- 6.6.3. при наступлении события, связанного с причинением вреда здоровью, Застрахованный обязан пройти по направлению и за счет

Страховщика медицинское обследование, если такое обследование назначалось Страховщиком.

6.7. В случае смерти Страхователя (физического лица), заключившего договор страхования в отношении другого лица, права и обязанности, определённые 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.

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

7. ПОРЯДОК РАСЧЕТА РАЗМЕРА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

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

7.2. 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.

7.3. **Размер страховой выплаты** устанавливается исходя из установленной в договоре страхования страховой суммы.

7.4. При наступлении с Застрахованным страхового случая **«смерть Застрахованного»**, указанного в п. 3.1.1 Правил размер страховой выплаты составляет, если иное не предусмотрено договором страхования: в первые два года действия договора страхования – сумму уплаченной страховой премии (страховых взносов) по Базовой программе; по истечении первых двух лет действия договора страхования - 100% страховой суммы, установленной в договоре по данному риску. Страховая выплата осуществляется одновременно в порядке и сроки, предусмотренные Правилами и договором страхования.

7.5. Договор страхования предусматривает следующий порядок определения размеров страховых выплат в рамках **Программы НС**, если соответствующие риски включены в договор:

7.5.1 при наступлении страхового случая по страховому риску **«смерть Застрахованного в результате НС»** страховая выплата осуществляется одновременно в размере 100% страховой суммы, установленной в договоре по данному страховому риску;

7.5.2 при наступлении страхового случая по страховому риску **«инвалидность Застрахованного I или II группы в результате НС»** страховая выплата осуществляется Застрахованному одновременно в размере, предусмотренном договором для соответствующей группы инвалидности, установленной в результате несчастного случая:

- I (первой) группы инвалидности - в размере 100% (сто процентов) от страховой суммы, установленной в договоре по данному страховому риску;

- II (второй) группы инвалидности - в размере 80% (восемьдесят процентов) от страховой суммы, установленной в договоре по данному страховому риску;

7.5.3 при наступлении страхового случая по страховому риску **«травма Застрахованного»** страховая выплата осуществляется одновременно в порядке и сроки, предусмотренные Правилами; размер выплаты определяется согласно Таблице размеров страховых выплат, указанной в договоре.

7.5.4 при наступлении страхового случая по страховому риску **«госпитализация Застрахованного»** страховая выплата осуществляется в размере страховой суммы, установленной в договоре страхования по данному страховому риску, за каждый день непрерывного стационарного лечения, начиная с 3 (третьего) дня, но не более чем за 30 (тридцать) дней стационарного лечения в связи с одним несчастным случаем. Если Застрахованный был выписан из стационара и направлен на амбулаторное лечение и далее был снова госпитализирован в связи с тем же несчастным случаем (даже если на следующий день), такая госпитализация не считается непрерывной, и страховая выплата за последующее нахождение Застрахованного на стационарном лечении в этом случае не производится.

7.6. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть представлены следующие документы:

7.6.1. для случаев **«смерть Застрахованного»**, предусмотренного п. 3.1.1 Правил, и «смерть Застрахованного в результате НС», предусмотренного п. 3.1.2.1 Правил:

- копия договора страхования (страхового полиса);
- заявление на выплату по установленной форме с указанием способа страховой выплаты (почтовый перевод или на банковский счет – с указанием полных банковских реквизитов для перечисления);
- свидетельство органа ЗАГС о смерти Застрахованного или его нотариально заверенная копия;
- копии документов, удостоверяющих личность Выгодоприобретателя, получателя страховой выплаты;
- свидетельство о праве на наследство, выданное нотариусом (либо

его нотариально заверенная копия);

- медицинское свидетельство о смерти;

- при необходимости – акт о несчастном случае, составленный на предприятии;

7.6.2. для случаев **«инвалидность Застрахованного I или II группы в результате НС»**, предусмотренного п. 3.1.2.2 Правил:

- 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 документа, удостоверяющего личность Застрахованного, получателя страховой выплаты;

- документы лечебно-профилактического, клинического или иного лечебного учреждения, врача, медико-социальной экспертизы (МСЭ), а также копия направления лечебного учреждения на МСЭ (при установлении инвалидности); при необходимости – акт о несчастном случае, составленный на предприятии;

7.6.3. для случаев **«травма Застрахованного»** и **«госпитализация Застрахованного»**,

предусмотренных п. 3.1.2.3 и п. 3.1.2.4 Правил:

- 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 документа, удостоверяющего личность Застрахованного, получателя страховой выплаты;

- документы лечебно-профилактического, клинического или иного лечебного учреждения, врача;

- при необходимости – акт о несчастном случае, составленный на предприятии;

7.6.4. Дополнительно Страховщиком могут быть запрошены следующие документы:

- копия договора страхования (полиса);

- полис обязательного медицинского страхования (ОМС) Застрахованного;

- выписка из амбулаторной карты лечебно-профилактического учреждения, где наблюдался Застрахованный, с указанием даты прикрепления к данному лечебному учреждению, а также диагнозами и датами обращений в лечебно-профилактическое учреждение;

- индивидуальный план реабилитации (ИПР);

- протокол освидетельствования в бюро МСЭ;

- договор добровольного страхования индивидуального предпринимателя, если Застрахованный является индивидуальным предпринимателем, в Фонде Социального страхования (ФСС), с копией платежного поручения об уплате взносов в ФСС;

- результаты инструментальных обследований (снимок, электронный носитель и др.) с описанием, выполненным профильным специалистом;

- протокол вскрытия или акт судебно-медицинской экспертизы;

- справка о смерти;

- заверенная копия амбулаторной карты/истории болезни;

- постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела.

7.7. Страховая выплата может быть произведена:

7.7.1 если в договоре не указан с письменного согласия Застрахованного другой Выгодоприобретатель, – Застрахованному или его законному представителю (в пользу Застрахованного);

7.7.2 в случае если Застрахованный умер, не успев получить причитающуюся ему сумму страховой выплаты, выплата указанной суммы осуществляется его наследникам в установленном законом порядке единовременным платежом или в рассрочку по согласованию;

7.7.3 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 либо умер ранее Застрахованного, либо умер одновременно с Застрахованным – наследникам Застрахованного пропорционально их долям в наследстве Застрахованного.

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

7.8. Лица, виновные в смерти Застрахованного или умышленном причинении телесных повреждений, исключаются из списка Выгодоприобретателей – в соответствии с п.1 ст.963 Гражданского кодекса РФ Страховщик освобождается от обязанности по осуществлению страховой выплаты, если страховый случай наступил вследствие умысла Выгодоприобретателя.

7.9. При наличии решения 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 предоставлении Страховщику решения суда о признании

Застрахованного безвестно отсутствующим страховая выплата не производится.

7.10. Для получения страховой выплаты Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) должен направить Страховщику письменное заявление по установленной Страховщиком форме и предоставить документы, оговоренные в п. 7.6 Правил.

7.11. 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. Медицинские документы (справки, выписки, заключения) оформляются в соответствии с Порядком выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений, утвержденным приказом Минздравсоцразвития, 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, выдавшим их.

7.12. 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. 7.6 Правил, а также назначить медицинское обследование Застрахованного и проводить экспертизу представленных документов, в т.ч. медицинскую экспертизу, 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 сообщения 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).

7.13. Страховщик обязан письменно уведомить лицо, обратившееся за выплатой страхового возмещения, о приостановлении рассмотрения документов.

7.14. В течение 14 (Четырнадцать) рабочих дней с даты получения всех необходимых документов, указанных в п. 7.6. Правил, а также результатов медицинского обследования и/или медицинской экспертизы в соответствии с п.7.12 Правил, если такие назначались Страховщиком, Страховщик:

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

7.14.2. в случае отсутствия правовых оснований для признания заявленного события страховым случаем и для осуществления страховой выплаты, принимает решение об отказе в страховой выплате, о чем письменно уведомляет лицо, обратившееся за страховой выплатой. Указанный в настоящем п. 7.14 Правил срок не начинается течь до получения Страховщиком последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов.

7.15. 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.

7.16. Страховая выплата производится перечислением на банковский счет Выгодоприобретателя или иным способом согласно действующему законодательству РФ. Обязательства Страховщика по осуществлению страховой выплаты 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, Страхов-

щик приостанавливает срок осуществления страховой выплаты до предоставления ему недостающих сведений, о чем уведомляет обратившееся лицо.

7.17. Страховая выплата по договорам страхования производится в валюте Российской Федерации.

8. ПОРЯДОК УЧАСТИЯ В ИНВЕСТИЦИОННОМ ДОХОДЕ СТРАХОВЩИКА

8.1. Если иное не предусмотрено договором страхования, Страховщик, в соответствии с п.4.5 Правил, по итогам календарного года может объявить о распределении дополнительного инвестиционного дохода по договорам страхования.

8.2. Если иное не предусмотрено договором страхования, объявление о дополнительном инвестиционном доходе может осуществляться Страховщиком путем публикации информации о размере фактической доходности и/или дополнительного инвестиционного дохода в средствах массовой информации и/или путем индивидуальной рассылки писем, уведомлений Страхователям по действующим и участвующим в распределении дополнительного инвестиционного дохода договорам страхования.

8.3. Размещение информации о размере фактической доходности и/или дополнительного инвестиционного дохода в «Личном кабинете» Страхователя на официальном сайте Страховщика в сети Интернет по адресу: www.everialife.ru или по ссылке <https://my.everialife.ru/> является индивидуальным уведомлением Страхователя.

8.4. В случае если по итогам календарного года по всем или по части договоров страхования Страховщик не объявлял о распределении дополнительного инвестиционного дохода, уведомление Страхователя о распределении дополнительного инвестиционного дохода может не производиться.

8.5. Если иное не предусмотрено договором страхования, при расчете дополнительного инвестиционного дохода учитываются:

8.5.1. размер страхового резерва по договору страхования;

8.5.2. размер дополнительного инвестиционного дохода, распределенного Страховщиком за предыдущие периоды;

8.5.3. размер гарантированной инвестиционной доходности, учтенной при расчете страховых и выкупных сумм по договору страхования.

8.6. При расчете дополнительного инвестиционного дохода Страховщик может учитывать наличие задолженности и переплаты Страхователя по оплате страховых взносов, а также размер задолженности и длительность просрочки уплаты страховых взносов.

8.7. Сумма дополнительного инвестиционного дохода выплачивается при наступлении страхового случая, указанного в п.3.1.1 Правил, в составе страховой выплаты. При расторжении договора страхования сумма распределенного дополнительного инвестиционного дохода выплачивается в составе выкупной суммы. При этом, если размер минимальной выкупной суммы на дату расторжения договора равен нулю, то распределенный на договор страхования дополнительный инвестиционный доход не увеличивает размер суммы, подлежащей выплате.

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 июня 2018г. № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителям 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.

9.7. Право на предъявление к Страховщику требования о страховой выплате прекращается по истечении 1 095 (одна тысяча девяносто пять) 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.