



Приложение №1
к приказу АО «Зетта Страхование»
от «05» июня 2023г. № 29

УТВЕРЖДЕНО
Приказом от 05.06.2023г.№29

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ **ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ КЛИЕНТОВ ПОСРЕДНИКОВ**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ
5. ИСКЛЮЧЕНИЯ
6. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА
7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ
8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
9. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
10. ПОРЯДОК ОБМЕНА ЭЛЕКТРОННЫМИ ДОКУМЕНТАМИ ПРИ ЗАКЛЮЧЕНИИ, ИЗМЕНЕНИИ И ПРЕКРАЩЕНИИ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
12. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА
13. ДОКУМЕНТЫ, ПРЕДСТАВЛЯЕМЫЕ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СОБЫТИЯ
14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ
15. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ
16. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования от несчастных случаев и болезней клиентов посредников (далее по тексту – Правила, Правила страхования) разработаны в соответствии с законодательством Российской Федерации о страховании и содержат условия, на основании которых Акционерное общество «Зетта Страхование», именуемое в дальнейшем Страховщик, заключает договоры страхования от несчастных случаев и/или болезней (далее по тексту – Договор страхования) с дееспособными физическими лицами и юридическими лицами, именуемыми в дальнейшем Страхователями по следующим видам страхования: страхование от несчастных случаев и страхование от болезней.

При заключении Договора страхования в соответствии с настоящими Правилами, эти Правила становятся неотъемлемой частью Договора страхования и являются обязательными для Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателей и Страховщика, если в Договоре страхования прямо указывается на применение настоящих Правил, и они приложены к Договору страхования, о чем в Договоре страхования сделана соответствующая запись.

При заключении Договора страхования Стороны могут договориться о неприменении отдельных положений настоящих Правил, а также о дополнении Договора страхования положениями, отличными от тех, которые изложены в тексте настоящих Правил, если допущенные в Договоре страхования отступления от Правил не противоречат действующему законодательству Российской Федерации. При наличии противоречий между положениями настоящих Правил и условиями Договора страхования, преимущественную силу имеют положения Договора страхования.

Страховщик на основании настоящих Правил вправе формировать условия страхования к отдельному Договору страхования или отдельной группе Договоров страхования, ориентированные на конкретного Страхователя или группу Страхователей (Застрахованных лиц), а также создавать страховые продукты, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам. Такие условия страхования (страховые программы) прилагаются к Договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных Договоров страхования, заключенным на основе настоящих Правил, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации.

В соответствии с Правилами страхования Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Страхователю/Застрахованному лицу или указанному в Договоре страхования Выгодоприобретателю независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовых и иных соглашений, причитающихся им по другим договорам страхования, выплат или сумм в порядке возмещения вреда по действующему законодательству.

1.2. Кредитный договор – договор (в том числе договор займа, договор купли-продажи недвижимости с рассрочкой платежа), в соответствии с которым Кредитор обязуется предоставить денежные средства (кредит или заем) Заемщику в размере и на условиях, предусмотренных договором между ними, а Заемщик обязуется возвратить полученную денежную сумму и уплатить проценты за пользование денежными средствами (проценты по Договору займа).

1.3. Заемщик — получатель суммы денег (суммы займа) по договору займа (кредитному договору), принимающий на себя обязательство по обеспечению возврата суммы денег (суммы займа) в срок и в порядке, которые предусмотрены договором займа. (кредитным договором).

1.4. Денежные обязательства – обязанность Заемщика оплатить Кредитору определенную денежную сумму по договору (контракту) между Кредитором и Заемщиком.

1.5. Страховой риск - предполагаемое событие, на случай наступления которого, проводится страхование.

1.6. Страховыми случаями – являются совершившиеся события, предусмотренные Договором страхования, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю).

1.7. Третьи лица - любые лица за исключением Страхователя, Выгодоприобретателя, членов их семей и лиц, ведущих с ними совместное хозяйство, родственников, лиц, находящихся на иждивении Страхователя. Договором страхования может быть предусмотрено иное определение состава третьих лиц.

1.8. Несчастный случай - Фактически произошедшее в течение срока страхования, предусмотренного Договором страхования, внезапное, непредвиденное, внешнее по отношению к Застрахованному лицу событие, независимое от воли Застрахованного лица, повлекшее за собой смерть Застрахованного лица или причинение вреда его здоровью, не являющееся следствием заболевания Застрахованного лица.

1.9. Болезни (естественные причины, заболевания) - диагностированное впервые в период действия Договора страхования квалифицированным врачом или указанное в заявлении на страхование нарушение нормальной жизнедеятельности организма (острые или хронические заболевания), обусловленное функциональными и/или морфологическими изменениями, которые вызвали в период действия Договора страхования смерть, утрату трудоспособности или расстройство здоровья Застрахованного лица.

1.10. Квалифицированный врач - специалист с законченным высшим медицинским образованием, не являющийся родственником, подчиненным, работником или лицом, каким-либо образом зависящим от Застрахованного лица и/или Выгодоприобретателя, имеющий право в установленном порядке осуществлять медицинскую деятельность (лечение или консультации) и состоящий в трудовых или гражданско-правовых отношениях с медицинским учреждением.

1.11. Смерть - прекращение физиологических функций организма, являющихся основой его жизнедеятельности. Факт смерти подтверждается в установленном действующим законодательством порядке.

1.12. Инвалидность - нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящее к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты Страхователя (Застрахованного лица).

1.13. Утрата (потеря) трудоспособности - утрата Застрахованным лицом способности к труду при наличии медицинских и социальных показаний.

1.14. Утрата (потеря) трудоспособности с установлением инвалидности - такое состояние здоровья Застрахованного лица, при котором ему противопоказана любая трудовая деятельность, либо которое привело к снижению квалификации, тяжести, напряженности труда и (или) уменьшению объема выполняемой работы, обусловившее решение бюро медико-социальной экспертизы об установлении I, II или III группы инвалидности.

Постоянная полная утрата (потеря) общей трудоспособности с установлением I группы инвалидности - такое состояние здоровья Застрахованного лица, при котором он неспособен к любой трудовой деятельности или при котором Застрахованному лицу противопоказана любая трудовая деятельность и которое обусловило решение бюро медико-социальной экспертизы об установлении I группы инвалидности.

1.15. Постоянная утрата профессиональной трудоспособности - невозможность выполнять Застрахованным лицом в необходимом объеме деятельность, к которой он подготовлен в силу своего образования, обучения или опыта, вследствие устойчивого нарушения функций организма, носящего необратимый характер.

Профессиональная трудоспособность - способность Застрахованного лица к выполнению работы определенной квалификации, объема и качества.

Степень утраты профессиональной трудоспособности устанавливается в процентах, исходя из способности Застрахованного лица осуществлять профессиональную деятельность вследствие несчастного случая или заболевания.

1.16. Временная полная утрата (потеря) трудоспособности Страхователя (Застрахованного лица) - состояние здоровья Страхователя (Застрахованного лица), носящее обратимый характер, при котором он утрачивает способность к какому-либо труду на срок, не превышающий 120 (Сто двадцать) дней со дня утраты способности к какому-либо труду.

Для Застрахованных лиц в возрасте до 14 (четырнадцать) лет этот риск понимается как временное расстройство здоровья.

1.17. Стационар круглосуточного медицинского наблюдения – расположенное на территории Российской Федерации государственное или частное медицинское учреждение, имеющее лицензию на оказание медицинской помощи населению.

1.18. Нахождение Застрахованного лица в реанимации – нахождение Застрахованного лица в реанимационном отделении, расположенном на территории Российской Федерации стационара круглосуточного медицинского наблюдения с проведением в отношении Застрахованного лица мероприятий реанимационного характера.

1.19. Классификация - классификации и критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

1.20. Занятия спортом на профессиональном уровне - занятия любым видом спорта на систематической основе с последующим участием в спортивных соревнованиях.

1.21. Страховая сумма - денежная сумма, которая определена Договором страхования, и, исходя из которой, устанавливается размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая. Страховая сумма на каждый период страхования может прямо указываться в Договоре страхования или рассчитываться исходя из остатка ссудной задолженности Заемщика по Кредитному договору.

Договором страхования может быть предусмотрена снижающаяся страховая сумма, размер которой в период действия Договора страхования уменьшается соразмерно снижению суммы долга перед Кредитором по Кредитному договору.

1.22. Франшиза – определенная Договором страхования часть ущерба, не подлежащая возмещению Страховщиком. Франшиза может устанавливаться как в денежном эквиваленте, так и в процентах от страховой суммы или суммы страховой выплаты. Франшиза может быть условной или безусловной.

1.22.1. Условная франшиза – франшиза, предусматривающая освобождение Страховщика от ответственности за ущерб, не превышающий размера франшизы, но если размер ущерба превышает установленную Договором страхования франшизу, то Страховщик возмещает ущерб полностью.

1.22.2. Безусловная франшиза – франшиза, предусматривающая уменьшение суммы страховой выплаты Страховщиком на размер установленной Договором страхования франшизы.

1.23. Агрегатная страховая сумма – страховая сумма, уменьшающаяся в течение действия Договора после осуществления страховой выплаты на сумму страховой выплаты.

1.24. Льготный период – период времени, в течение которого Договор страхования остаётся действующим в случае, если Страхователь не оплатил очередной страховой взнос в срок, установленный в Договоре страхования. Датой начала льготного периода является день, следующий за датой, когда страхователь не оплатил сумму задолженности по очередному страховому взносу в соответствии с Договором страхования.

1.25. Период ожидания – период сразу после получения травмы или начала заболевания (подтвержденные медицинскими учреждениями), в течение которого не производятся страховые выплаты по Договору страхования; обязательства Страховщика по Договору страхования возникают по окончании периода ожидания. Данный период определяется Договором страхования и может быть установлен в целом или по отдельным страховым рискам.

1.26. Клиент – физическое или юридическое лицо, обратившееся к посреднику для получения какой-либо услуги.

1.27. Посредник – любое юридическое лицо, не являющееся Страховщиком, оказывающее какие-либо услуги третьим лицам (клиентам).

1.28. Созаемщик – лицо, доходы которого учитываются кредитором при определении суммы кредита (займа), имеющее равные права и обязанности с Заемщиком по кредиту (займу), несущее ответственность перед кредитором по погашению кредита (займа).

1.29. Поручитель – лицо, отвечающее перед кредитором по обязательствам Заемщика и созаемщика в случае неисполнения последними своих обязательств.

1.30. Все письма и уведомления, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом при направлении их одним из следующих способов:

- почтовым отправлением по адресу, указанному в Договоре страхования или в извещении (заявлении) о страховом случае.

- в виде СМС-сообщения или сообщения с использованием иного сервиса отправки сообщений по телефону или адресу, указанному в Договоре страхования или ином документе (извещение, заявление на страховую выплату) с контактными данными, поданном от Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя.

- в виде сообщения по адресу электронной почты, указанному в Договоре страхования или в извещении (заявлении) о страховом случае.

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

В случае изменения адресов и (или) реквизитов Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязуется заблаговременно известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении адреса и (или) реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

1.31. Действия по обработке персональных данных Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя включают в себя сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), блокирование, удаление, уничтожение.

Целями обработки персональных данных Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя являются заключение и/или исполнение заключенного договора страхования, направление запросов о предоставлении документов по заявленному убытку в адрес медицинских и иных организации (в том числе на официальные электронные адреса данных организаций); осуществление информационного сопровождения исполнения договора страхования, проведения исследований мнения об обслуживании и страховых продуктах, в том числе исследований, направленных на улучшение качества страховых продуктов; передачи риска в перестрахование, а также в целях предъявления суброгационных требований или иного урегулирования судебных споров в порядке, установленном действующим законодательством.

Для реализации целей обработки Персональных данных, Оператор вправе поручить обработку Персональных данных третьим лицам, а именно компаниям группы Зетта Страхование и контрагентам Оператора, список которых опубликован на сайте <https://group.zettains.ru>, при условии соблюдения требований применимого законодательства об обеспечении конфиденциальности Персональных данных и безопасности Персональных данных при их обработке. При передаче указанных данных Оператор предупреждает лиц, получающих Персональные данные, о том, что эти данные являются конфиденциальными и могут быть использованы лишь в целях, для которых они сообщены, и требует от этих лиц соблюдения этого правила. Хранение Персональных данных осуществляется исключительно на территории Оператора.

Страхователь обязуется передать оригиналы согласий субъектов персональных данных по требованию Страховщика, связанного с запросом уполномоченных государственных органов, в течение 5 (Пяти) рабочих дней со дня получения запроса.

В случае предъявления со стороны уполномоченного государственного органа к Страховщику претензий, связанных с ненадлежащим выполнением требований законодательства РФ при обработке персональных данных субъектов персональных данных, переданных Страхователем Страховщику, Страхователь:

- обязуется принять участие в урегулировании спорного вопроса с уполномоченным государственным органом;
- обязуется возместить Страховщику в полном документально подтвержденном объеме убытки, связанные с предъявлением вышеуказанной претензии, включая штрафные санкции, наложенные на Страховщика.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщик – Акционерное общество «Зетта Страхование» - созданное для осуществления страховой деятельности и получившее в установленном законом порядке лицензию на осуществление страховой деятельности на территории Российской Федерации.

2.2. Страхователь – юридическое или дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования.

Применительно к настоящим Правилам в качестве Страхователя могут выступать:

2.2.1. дееспособные физические лица - в возрасте от 18 (восемнадцать) лет на дату заключения Договора страхования;

2.2.2. юридические лица любой организационно-правовой формы.

Страхователями могут выступать как российские, так и иностранные юридические и физические лица, а также лица без гражданства.

2.3. Застрахованным лицом может быть дееспособное физическое лицо или физическое лицо в возрасте до 18 лет, чьи имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни, здоровью, застрахованы по настоящим Правилам страхования.

В соответствии с настоящими Правилами страхования Застрахованными лицами, в т.ч., могут являться: Заемщики и члены их семей; созаемщики; поручители; физические лица - клиенты посредника; физические лица, если Страхователем является юридическое лицо - клиент посредника.

2.4. Выгодоприобретатель - лицо, в пользу которого заключен Договор страхования.

Договор страхования от несчастных случаев и болезней (естественных причин, заболеваний) (далее – страхование от несчастных случаев и болезней) может быть заключен в пользу лица, не являющегося Застрахованным лицом, но только с письменного согласия Застрахованного лица.

3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. По страхованию от несчастных случаев и болезней объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованных лиц, а также с их смертью в результате несчастного случая или болезни.

3.2. Территория распространения страховой защиты по страхованию от несчастных случаев и болезней: весь мир за исключением зон военных действий и территорий военных конфликтов, если иное не предусмотрено Договором страхования.

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. События, на случай наступления которых производится страхование (страховые риски), указываются в Договоре страхования.

Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования или законом, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

4.2. По страхованию от несчастных случаев и болезней рисками, на случай наступления которых может производиться страхование, в соответствии с настоящими Правилами являются:

4.2.1. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая (далее - Смерть НС);

4.2.2. Смерть Застрахованного лица в результате болезней (естественных причин, заболевания) («Смерть ЕП»);

4.2.3. Признание Застрахованного лица умершим на основании вступившего в законную силу решения суда;

4.2.4. Постоянная полная утрата трудоспособности с установлением Застрахованному лицу I группы инвалидности в результате несчастного случая/ установление I группы инвалидности в результате несчастного случая (далее – ППУТ НС);

Для Застрахованных лиц в возрасте до 18 лет этот риск понимается как установление категории «ребенок-инвалид» в результате несчастного случая до достижения 18 лет.

4.2.5. Постоянная полная утрата трудоспособности с установлением Застрахованному лицу I группы инвалидности в результате болезней (естественных причин, заболевания)/установление I группы инвалидности в результате болезней (естественных причин, заболевания; далее – ППУТ ЕП); Для Застрахованных лиц в возрасте до 18 лет этот риск понимается как установление категории «ребенок-инвалид» в результате болезни до достижения 18 лет.

4.2.6. Утрата трудоспособности с установлением Застрахованному лицу I, II или III группы инвалидности в результате несчастного случая /установление I, II или III группы инвалидности в результате несчастного случая (далее – УТ НС);

Для Застрахованных лиц в возрасте до 18 лет этот риск понимается как установление категории «ребенок-инвалид» в результате несчастного случая. При этом к I группе инвалидности приравнивается установление категории «ребенок-инвалид» до достижения 18 лет; ко II группе инвалидности приравнивается установление категории «ребенок-инвалид» на 2 года; к III группе инвалидности приравнивается установление категории «ребенок-инвалид» на 1 год.

В Договоре страхования может быть предусмотрено страхование только на случай установления I и II группы инвалидности.

4.2.7. Утрата трудоспособности с установлением Застрахованному лицу I, II или III группы инвалидности в результате болезней (естественных причин, заболевания)/установление I, II или III группы инвалидности в результате болезней (естественных причин, заболевания; далее – УТ ЕП);

Для Застрахованных лиц в возрасте до 18 лет этот риск понимается как установление категории «ребенок-инвалид» в результате естественных причин. При этом к I группе инвалидности приравнивается установление категории «ребенок-инвалид» до достижения 18 лет; ко II группе инвалидности приравнивается установление категории «ребенок-инвалид» на 2 года; к III группе инвалидности приравнивается установление категории «ребенок-инвалид» на 1 год.

В Договоре страхования может быть предусмотрено страхование только на случай установления I и II группы инвалидности.

4.2.8. Постоянная полная потеря общей трудоспособности с установлением Застрахованному лицу I или II группы инвалидности в результате несчастного случая / потеря трудоспособности с установлением I или II группы инвалидности в результате несчастного случая (далее - ПППОТ НС);

Для Застрахованных лиц в возрасте до 18 лет этот риск понимается как установление категории «ребенок-инвалид» в результате несчастного случая. При этом к I группе инвалидности приравнивается установление категории «ребенок-инвалид» до достижения 18 лет; ко II группе инвалидности приравнивается установление категории «ребенок-инвалид» на 2 года; к III группе инвалидности приравнивается установление категории «ребенок-инвалид» на 1 год.

В Договоре страхования может быть предусмотрено страхование только на случай установления I и II группы инвалидности.

4.2.9. Постоянная полная потеря общей трудоспособности с установлением Застрахованному лицу I или II группы инвалидности в результате болезней (естественных причин, заболевания) / потеря трудоспособности с установлением I или II группы инвалидности в результате болезней (естественных причин, заболевания; далее - ПППОТ ЕП»);

Для Застрахованных лиц в возрасте до 18 лет этот риск понимается как установление категории «ребенок-инвалид» в результате естественных причин. При этом к I группе инвалидности приравнивается установление категории «ребенок-инвалид» до достижения 18 лет; ко II группе инвалидности приравнивается установление категории «ребенок-инвалид» на 2 года; к III группе инвалидности приравнивается установление категории «ребенок-инвалид» на 1 год.

В Договоре страхования может быть предусмотрено страхование только на случай установления I и II группы инвалидности. Не допускается одновременно страховать риски, указанные:

- в п.п. 4.2.4. и 4.2.5. Правил с рисками, указанными в п.п. 4.2.6., 4.2.7. Правил;
- в п.п. 4.2.4. и 4.2.5. Правил с рисками, указанными в п.п. 4.2.8., 4.2.9. Правил;
- в п.п. 4.2.6. и 4.2.7. Правил с рисками, указанными в п.п. 4.2.8., 4.2.9. Правил.

4.2.10. Постоянная утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая;

4.2.11. Постоянная утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности в результате болезней (естественных причин, заболевания);

4.2.12. Временная полная утрата Застрахованным лицом трудоспособности в результате несчастного случая (далее - ВПУТ НС) / Временная полная потеря общей трудоспособности в результате несчастного случая (далее - ВППОТ НС). Договором страхования может быть предусмотрен один из двух дополнительных вариантов покрытия:

а) Временная полная утрата Застрахованным лицом трудоспособности в результате несчастного случая, повлекшая за собой необходимость лечения в стационаре круглосуточного медицинского наблюдения (в т.ч. нахождение в реанимации)/ Временная полная потеря общей трудоспособности в результате несчастного случая, повлекшая за собой необходимость лечения в стационаре круглосуточного медицинского наблюдения (в т.ч. нахождение в реанимации);

б) Временная полная утрата Застрахованным лицом трудоспособности в результате несчастного случая, повлекшая за собой необходимость проведения Застрахованному лицу хирургического вмешательства/Временная полная потеря общей трудоспособности в результате несчастного случая, повлекшая за собой необходимость проведения Застрахованному лицу хирургического вмешательства;

4.2.13. Временная полная утрата Застрахованным лицом трудоспособности в результате болезней (естественных причин, заболевания) (далее - ВПУТ ЕП)/Временная полная потеря общей трудоспособности в результате болезней (естественных причин, заболевания, далее - ВППОТ ЕП). Договором страхования может быть предусмотрен один из двух дополнительных вариантов покрытия:

а) Временная полная утрата Застрахованным лицом трудоспособности в результате болезней (естественных причин, заболевания), повлекшая за собой необходимость лечения в стационаре круглосуточного медицинского наблюдения (в т.ч. нахождение в реанимации)/ Временная полная потеря общей трудоспособности в результате болезней (естественных причин, заболевания), повлекшая за собой необходимость лечения в стационаре круглосуточного медицинского наблюдения (в т.ч. нахождение в реанимации);

б) Временная полная утрата Застрахованным лицом трудоспособности в результате болезней (естественных причин, заболевания), повлекшая за собой необходимость проведения Застрахованному лицу хирургического вмешательства/Временная полная потеря общей трудоспособности в результате болезней (естественных причин, заболевания), повлекшая за собой необходимость проведения Застрахованному лицу хирургического вмешательства.

4.2.14. Датой наступления страхового случая по рискам, указанным в п.п. 4.2.1., 4.2.2. настоящих Правил страхования, является дата смерти Застрахованного лица.

Датой наступления страхового случая по риску, указанному в п.п. 4.2.3. настоящих Правил страхования, является день вступления в законную силу решения суда об объявлении (Застрахованного лица) умершим, но не позднее окончания периода действия Договора страхования.

4.2.15. Датой наступления страхового случая по рискам, указанным в п.п. 4.2.4., 4.2.5. настоящих Правил страхования, является дата установления Застрахованному лицу I группы инвалидности, если иное не предусмотрено Договором страхования.

Датой наступления страхового случая по рискам, указанным в п.п. 4.2.6- 4.2.9. настоящих Правил страхования, является дата установления Застрахованному лицу I, II или III группы инвалидности, если иное не предусмотрено Договором страхования.

Признание лица инвалидом осуществляется при проведении медико-социальной экспертизы исходя из комплексной оценки состояния его здоровья и степени ограничения жизнедеятельности в соответствии с Классификациями.

4.2.16. Датой наступления страхового случая по рискам, указанным в п.п. 4.2.10., 4.2.11. настоящих Правил страхования, является дата установления Застрахованному лицу постоянной утраты профессиональной трудоспособности, если иное не предусмотрено Договором страхования.

4.2.17. Датой наступления страхового случая по рискам, указанным в п. п. 4.2.12., 4.2.13. настоящих Правил страхования, является дата наступления временной нетрудоспособности.

4.3. Для событий, указанных в п.4.2.1. – 4.2.13. настоящих Правил страхования (за исключением п.4.2.3.) и явившихся следствием несчастного случая или болезней (естественных причин, заболеваний), Договором страхования дополнительно может предусматриваться расширенный срок предъявления претензии. Применительно к настоящим Правилам, под расширенным сроком предъявления претензии понимается период времени, в течение которого, события, произошедшие после окончания действия Договора, признаются страховым случаем, и страховая выплата осуществляется при условии, что причины, повлекшие данные события, возникли в течение действия Договора страхования.

Продолжительность данного периода, если он предусмотрен Договором, указывается в Договоре страхования.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ

5.1. В соответствии с настоящими Правилами страхования Страховщик не возмещает расходы, связанные с:

5.1.1. возмещением морального ущерба или вреда деловой репутации;

5.1.2. возмещением ущерба, возникшего в результате сговора между сторонами Кредитного договора (договора займа);

5.1.3. курсовой разницей, которую Страхователь обязан оплатить по Кредитному договору;

5.1.4. неустойками, штрафами, пенями, иными санкциями и платежами, которые Страхователь обязан оплатить при заключении либо расторжении Кредитного договора (в т.ч. в связи с досрочным или частично досрочным погашением Кредитного договора);

5.1.5. упущенной выгодой.

5.2. Не признается страховым случаем, и страховая выплата не производится, если прямые и непосредственные причины наступления события, имеющего признаки страхового, начали действовать до вступления Договора страхования в силу (исключая болезни, указанные застрахованным в заявлении на страховании) или, когда событие, имеющее признаки страхового, наступило вследствие:

5.2.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного загрязнения, техногенных аварий или катастроф, любого рода загрязнением или заражением химическими, или биологическими веществами и материалами, не свойственными для данной местности в данном количестве (или пропорции);

5.2.2. официально признанных случаев¹ эпидемий, пандемий, природных бедствий (катастроф);

5.2.3. военных действий, маневров или иных военных мероприятий;

5.2.4. гражданской войны, народных волнений или забастовок, террористических актов или захвата заложников, если иное прямо не предусмотрено Договором страхования;

5.2.5. умысла Страхователя (Застрахованного лица), Выгодоприобретателя.

5.2.6. причин, о которых Страхователь (Застрахованное лицо) не сообщил в заявлении на страхование, о существовании которых Страхователю (Застрахованному лицу) было известно на момент заключения Договора страхования, при условии, что в заявлении на страхование были соответствующие вопросы.

5.3. Следующие категории лиц могут быть приняты на страхование с учетом индивидуальных страховых тарифов и набора страховых рисков:

5.3.1. имеющие установленную инвалидность любой группы/имеющие основания для присвоения группы инвалидности/имеющие действующее направление на медико-социальную экспертизу;

5.3.2. больные онкологическими заболеваниями;

5.3.3. ВИЧ инфицированные лица/больные с синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИД);

5.3.4. больные с заболеваниями сердечно – сосудистой системы: ишемическая болезнь сердца, стенокардия, инфаркт миокарда, инсульт, аневризма аорты, аневризма сосудов головного мозга, пороки сердца с тяжелыми нарушениями гемодинамики;

5.3.5. больные заболеваниями опорно – двигательного аппарата: артрозы, артриты, грыжи дисков, остеохондроз;

¹ Случаи эпидемий, пандемий, природных бедствий (катастроф) официально признаются наступившими путем объявления чрезвычайного положения, вводимого Указом Президента Российской Федерации. При этом, Указ Президента Российской Федерации о введении чрезвычайного положения подлежит незамедлительному обнародованию по каналам радио и телевидения, а также незамедлительному официальному опубликованию.

Также доказательствами, подтверждающими природные (стихийные) бедствия, либо иные неблагоприятные условия, а также доказательствами случаев эпидемий или пандемий могут служить справки метеослужбы, органов МЧС, санитарного надзора и т. п.

- 5.3.6.** больные заболеваниями почек: хронические пиелонефриты, гломерулонефриты; больные с хронической почечной недостаточностью;
- 5.3.7.** больные инфекционными заболеваниями: хронические гепатиты В и С, туберкулез, цирроз печени, состояния иммунодефицита;
- 5.3.8.** состоящие на учете в наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулезном диспансерах;
- 5.3.9.** больные заболеваниями эндокринной системы: сахарный диабет, гипоталамо-гипофизарная недостаточность;
- 5.3.10.** больные заболеваниями пищеварительной системы: хронический панкреатит синдром мальабсорбции, язвенный колит, болезнь Крона, цирроз печени, трансплантация печени;
- 5.3.11.** с врожденными аномалиями;
- 5.3.12.** лица, находящиеся под следствием или в местах лишения свободы.

Страховщик имеет право принять на страхование лиц, перечисленных в пп. 5.3. Правил, только при условии, что до заключения Договора страхования Страховщик был письменно уведомлен Страхователем о таком состоянии здоровья лица, заявленного на страхование или о нахождении лица под следствием/в местах лишения свободы. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что на страхование было принято лицо, попадающее в одну из категорий, перечисленных в п. 5.3. Правил, о чем Страхователь не уведомил Страховщика, то Страховщик имеет право признать заключенный в отношении указанного лица Договор страхования недействительным в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также отказать в осуществлении страховых выплат по такому Договору страхования.

5.4. По страхованию от несчастных случаев и болезней не признаются страховыми случаями, и страховая выплата не производится, если:

5.4.1. события, указанные в п. 4.2. настоящих Правил страхования:

5.4.1.1. связаны с косметическими и пластическими операциями, операциями по перемене пола, по стерилизации или лечению бесплодия, удалением материала, занесенного во время прошлых операций;

5.4.1.2. связаны с беременностью, родами, абортom (в случае, если Страховщик не был должным образом извещен об этом при заключении Договора страхования или во время действия Договора страхования; данные состояния никогда не являются страховыми случаями по рискам, указанным в пунктах 4.2.12. и 4.2.13);

5.4.1.3. вызваны профессиональными или общими заболеваниями, имевшими место до даты заключения Договора страхования (если эти заболевания не были указаны Застрахованным лицом в заявлении на страхование);

5.4.1.4. произошли во время или в результате нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

5.4.1.5. стали результатом самоубийства или покушения на самоубийство в первые 2 (два) года действия Договора страхования;

5.4.1.6. стали результатом убийства или покушения на убийство в первый 1 (один) год действия Договора страхования;

5.4.1.7. стали результатом умышленных действий лиц, не являющихся третьими лицами по Договору страхования;

5.4.1.8. стали результатом совершения Застрахованным лицом противоправных действий (в т.ч. совершенных Застрахованным лицом до заключения Договора страхования);

5.4.1.9. стали результатом отравления Застрахованного лица вследствие потребления им наркотических, сильнодействующих и/или психотропных веществ без предписания лечащего врача соответствующей квалификации;

5.4.1.10. стали результатом управления Застрахованным лицом источником повышенной опасности, которым являются средства транспорта или другие моторные машины, аппараты и др., без права такого управления, а также заведомой передачи управления лицу, не имевшему права управления или находившемуся в состоянии опьянения;

5.4.1.11. произошли во время или в результате прохождения Застрахованным лицом военной службы, участия в военных сборах, учениях;

5.4.1.12. связаны с арестом, заключением под стражу, лишением свободы Застрахованного лица;

5.4.1.13. произошли во время или в результате полета Застрахованного лица на летательном аппарате, управления им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом (кроме случаев исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей, о характере которых Страховщик был уведомлен при заключении Договора страхования или во время действия Договора страхования);

5.4.1.14. произошли во время или в результате занятий любым видом спорта на профессиональном уровне, участия в любых соревнованиях, в том числе с использованием моторизованного наземного, водного или воздушного транспортного средства, а также занятий следующими видами спорта на любительской основе: авто-, мотоспорт, любые виды конного спорта, воздушные виды спорта (парашют, дельтаплан, планер и др.), парусный спорт, альпинизм, скалолазание, боевые единоборства, подводное плавание (погружение на глубину более 25 метров), горные лыжи, сноубординг; а также во время сплава по бурным потокам, кейвинга, охоты с использованием любого вида оружия и других опасных хобби, связанных с риском для жизни, если иное не предусмотрено Договором страхования (в случае, если Страховщик не был должным образом извещен об этом при заключении Договора страхования или во время действия Договора страхования);

5.4.1.15. наступили в результате заболеваний, о наличии признаков которых до заключения Договора страхования Страхователь/Застрахованное лицо знал или предполагал (лечился самостоятельно), но не обращался за врачебной помощью, и о наличии таких признаков Страховщику в заявлении на страхование не сообщил;

5.4.2. события, указанные в п. 4.2.10., 4.2.11. настоящих Правил страхования, были вызваны:

5.4.2.1. онкологическими заболеваниями;

5.4.2.2. заболеваниями сердечно – сосудистой системы: инфаркт, инсульт, аневризма аорты, стенокардия, ишемическая болезнь сердца, пороки сердца с тяжелыми нарушениями гемодинамики;

5.4.2.3. заболеваниями опорно–двигательного аппарата: артрозы, артриты, грыжи дисков, ревматизм;

5.4.2.4. заболеваниями почек: хронические пиелонефриты, гломерулонефриты, хроническая почечная недостаточность;

5.4.2.5. инфекционными заболеваниями: хронические гепатиты В и С, туберкулез, цирроз печени, состояния иммунодефицита.

5.5. Список исключений может быть изменен по соглашению Сторон в рамках Договора страхования относительно настоящих Правил страхования и действующего законодательства Российской Федерации.

6. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА

6.1. Ответственность Страховщика по любому из страховых рисков ограничена страховой суммой по данному риску.

6.2. Договором страхования может быть предусмотрена условная или безусловная франшиза. Франшиза определяется по соглашению Сторон при заключении Договора страхования. Установленная Договором страхования франшиза применяется к каждому страховому случаю.

6.3. Страховая сумма по страхованию от несчастных случаев и болезней устанавливается по соглашению Сторон. Страховая сумма является агрегатной по всем рискам, связанным со страхованием от несчастных случаев и болезней, произошедших в течение одного периода страхования. По рискам, указанным в п. 4.2.12 и п. 4.2.13. Правил, может устанавливаться отдельная для данных рисков агрегатная страховая сумма.

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ

7.1. Страховая премия по Договору страхования, подлежащая оплате Страхователем, определяется на основе страховой суммы и страхового тарифа.

7.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение степени риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования или оплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска (в т.ч. в части страхования от несчастных случаев и болезней).

Если Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования.

7.3. Страховая премия может быть оплачена Страхователем наличными деньгами или путем безналичных расчетов. Порядок оплаты страховой премии определяется Договором страхования.

7.4. Если страховая сумма по Договору страхования установлена в иностранной валюте, оплата страховой премии производится Страхователем в рублевом эквиваленте по курсу Банка России на дату совершения платежа, если иное не предусмотрено Договором страхования.

7.5. **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.

Страховщик вправе применять разработанные им страховые тарифы, а также поправочные (понижающие и повышающие) коэффициенты в зависимости от обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска.

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Для заключения Договора страхования Страхователь представляет заявление на страхование в устной или письменной форме, а также:

8.1.1. Сведения о Страхователе-юридическом лице²:

а) наименование;

б) идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации (далее - КИО);

в) государственный регистрационный номер (ОГРН/КИО);

г) дата и место государственной регистрации³;

д) наименование регистрирующего органа³;

е) адрес местонахождения (юридический адрес)³;

ж) фактический адрес;

з) почтовый адрес;

и) бенефициарных владельцев (в объеме сведений, предусмотренном для физического лица в п.8.1.3 ниже);

к) единоличного исполнительного органа (в объеме сведений, предусмотренном для физических лиц в п.8.1.3 ниже);

² Указанные сведения предоставляются Страхователем также в отношении лиц, являющихся выгодоприобретателями (лицами, ответственность которых застрахована, застрахованными лицами) по договору страхования.

³ Данные из свидетельства о государственной регистрации российского юридического лица; для иностранных лиц – данные, содержащиеся в документах о государственной регистрации государства учреждения и/или в свидетельстве о постановке на налоговый учёт в Российской Федерации.

л) резидент / не резидент РФ (в случае, если лицо не является резидентом, необходимо указать, резидентом какого государства оно является);

м) Ф.И.О. контактного лица, телефон, адрес электронной почты.

8.1.2. Сведения о Страхователе-индивидуальном предпринимателе²:

а) фамилия, имя, а также отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая);

б) гражданство;

в) дата и место рождения;

г) реквизиты документа, удостоверяющего личность;

д) данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации;

е) адрес места жительства (регистрации) и места пребывания;

ж) идентификационный номер налогоплательщика;

з) государственный регистрационный номер ИП (данные из ОГРНИП);

и) дата и место государственной регистрации ИП (данные из ОГРНИП);

к) наименование регистрирующего органа (данные из ОГРНИП);

л) адрес местонахождения;

м) адрес места регистрации;

н) почтовый адрес;

о) Ф.И.О. контактного лица, телефон, адрес электронной почты.

8.1.3. Сведения о Страхователе-физическом лице²:

а) фамилия, имя, а также отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая);

б) гражданство;

в) дата и место рождения;

г) реквизиты документа, удостоверяющего личность;

д) данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации;

е) адрес места жительства (регистрации) и места пребывания;

ж) идентификационный номер налогоплательщика (при его наличии);

з) бенефициарный владелец.

8.1.4. Также Страхователь представляет следующие документы:

а). документ, удостоверяющий личность Страхователя - физического лица и Застрахованного лица;

б). документы с результатами медицинских обследований, подтверждающих сведения, указанные в заявлении на страхование;

в). документы из лечебных учреждений, подтверждающие ранее перенесенные заболевания (амбулаторная карта или выписка из амбулаторной карты; выписные эпикризы, заключения медицинских специалистов, результаты гистологических исследований, результаты анализов);

г). декларация о неизменном состоянии здоровья страхователя/застрахованного (прим.: заполняется при пролонгации);

д). копия Кредитного договора; Копия решения Кредитного комитета Банка об одобрении заявки на получение кредита; копия Договора поручительства; документов, официально подтверждающих доход Застрахованного лица;

е). уставные документы, бухгалтерский баланс за последние 3 года, отчет о прибылях и убытках за последние 3 года, налоговая отчетность за последние 3 года (если заемщиком является юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, а застрахованным лицом является генеральный директор или иная ключевая персона заемщика). Для заключения Договора страхования Страховщиком могут быть затребованы документы, подтверждающие сведения, изложенные в заявлении на страхование.

8.2. Страховщик вправе сократить вышеуказанные перечни.

8.3. Договор страхования может быть заключен:

8.3.1. путем составления и подписания Страхователем и Страховщиком единого документа – Договора страхования;

8.3.2. путем вручения Страховщиком Страхователю страхового Полиса, подписанного Страховщиком. Своей подписью в Полисе Страхователь подтверждает факт получения Правил/Условий страхования, а также ознакомления и согласия с ними.

8.4. Срок действия Договора страхования устанавливается по соглашению Сторон и указывается в Договоре страхования.

8.5. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с момента оплаты страховой премии или ее первого взноса (при оплате премии в рассрочку), если иное не предусмотрено Договором страхования.

8.6. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховая защита по Договору распространяется на события, произошедшие: с 00 часов 00 минут дня, следующего за днём оплаты страховой премии в размере, установленном Договором страхования.

(ИЛИ: с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем оплаты страховой премии в размере, установленном Договором страхования, но не ранее дня фактического предоставления кредита по Кредитному договору).

8.7. Договор страхования действует до 24 часов 00 минут дня, указанного в Договоре страхования, как день окончания его действия.

8.8. В процессе действия многолетнего договора страхования выделяются периоды страхования на каждый из которых устанавливается отдельная страховая сумма, страховой тариф и страховая премия.

8.9. В случае неоплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) в установленный Договором страхования срок или оплаты его в размере меньшем, чем установлено Договором страхования, Договор страхования считается не вступившим в силу, и Страховщик не несет по нему обязательств. Денежные средства, оплаченные в размере меньшем, чем установлено Договором страхования для оплаты страховой премии (страхового взноса), а также оплаченные после даты, установленной в качестве даты оплаты страховой премии (страхового взноса), считаются ошибочно оплаченными и подлежат возврату лицу, оплатившему их через кассу Страховщика или в безналичном порядке. Возврат ошибочно оплаченных денежных средств осуществляется по письменному заявлению Страхователя в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения Страховщиком заявления Страхователя.

8.10. Днем фактического предоставления денежных средств по Кредитному договору является день перечисления средств Кредитором (Залогодержателем) на банковский целевой счет Страхователя или получения Страхователем наличных денежных средств в кассе Кредитора (Залогодержателя).

8.11. При уменьшении размера страховой суммы, исключении одного или нескольких рисков из состава страхуемых рисков Страхователь имеет право на возврат части ранее уплаченной им Страховщику премии пропорционально оплаченному, но не использованному периоду страхования за вычетом произведенных Страховщиком расходов на ведение дел, если иное не предусмотрено Договором страхования.

8.12. В случае утраты Договора страхования Страховщик на основании заявления Страхователя выдает дубликат, после чего утраченный экземпляр считается недействительным и выплаты по нему не производятся. Первый дубликат выдается Страхователю бесплатно, каждый последующий за плату, рассчитанную, исходя из расходов на изготовление и оформление Договора страхования.

8.13. В договоре страхования Страхователем и Страховщиком может быть предусмотрено, что отдельные положения Правил страхования не включаются в Договор и не действуют в конкретных условиях страхования.

8.14. Особенности заключения договора страхования в форме электронного документа.

8.14.1. Для заключения Договора страхования в форме электронного документа Страхователь подает Страховщику заявление о своем намерении заключить Договор страхования с использованием сайта Страховщика <https://group.zettains.ru> в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее – сайт Страховщика, доступ к сайту может быть осуществлен в том числе с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком), либо сайта страхового агента, страхового брокера в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и (или) мобильных приложений Страховщика, страхового агента, страхового брокера. Порядок использования мобильного приложения размещается на официальных сайтах Страховщика, страхового агента, страхового брокера в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

8.14.2. В заявлении помимо данных в соответствии с п. 8.1. настоящих Правил Страхователем указываются:

- адрес электронной почты;
- номер мобильного телефона Страхователя – физического лица.

8.14.3. В случае подачи заявления о заключении договора страхования через сайт и (или) мобильное приложение Страховщика, страхового агента, страхового брокера, такое заявление подписывается Страхователем – физическим лицом простой электронной подписью в порядке п.10.4. настоящих Правил, а Страхователем – юридическим лицом – усиленной квалифицированной электронной подписью. Подписанные указанным способом заявления признаются электронными документами, равнозначными документам на электронном носителе.

8.14.4. Страхователь подписывает заявление исключительно от своего имени. Подписание заявления и заключение договора страхования (полиса) под именем другого лица не допускается. Заявление, подписанное простой электронной подписью, считается подписанным лицом, сведения о котором указаны в таком заявлении в части Страхователя, вне зависимости от того, на чье имя зарегистрирован номер мобильного телефона, на который был направлен код подтверждения простой электронной подписи либо адрес электронной почты, на который направлен Договор страхования.

8.14.5. При подаче заявления Страхователь также представляет Страховщику документы (электронные документы или электронные (сканированные) копии документов с правом Страховщика запросить оригинал для ознакомления, подтверждающие сведения, сообщенные в заявлении, а также документы, необходимые для оценки риска Страховщиком, в соответствии с перечнем в п. 8.1. настоящих Правил.

8.14.6. Страховщик рассматривает Заявление Страхователя в срок до одного рабочего дня и при достаточности сведений для заключения Договора страхования направляет Страхователю на адрес электронной почты, указанный Страхователем в заявлении либо при регистрации на сайте или мобильном приложении Страховщика, страхового агента, страхового брокера, сообщение с приложением Договора страхования, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, настоящих Правил и/или условий страхования (полисных условий, дополнительных условий страхования, выписки из Правил страхования), а также уникальный адрес страницы сайта Страховщика, на которой может быть осуществлена оплата страховой премии.

8.14.7. Страхователь после ознакомления с условиями Договора страхования и настоящими Правилами и иными условиями, содержащимися в Договоре страхования и настоящих Правилах, оплачивает страховую премию (страховой взнос), подтверждая тем самым свое согласие на заключение Договора страхования на предложенных

Страховщиком условиях. Оплата страховой премии по Договору страхования в виде электронного документа должна быть произведена непосредственно самим Страхователем.

8.14.8. Оплачивая страховую премию Страхователь подтверждает достоверность сведений, указанных им в заявлении и отраженных в Договоре страхования в отношении себя и Застрахованных лиц, выгодоприобретателей, и принимает на себя всю ответственность за их точность, полноту и достоверность, а также подтверждает свое согласие заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях.

8.14.9. Договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента оплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса при уплате в рассрочку). При неоплате или неполной оплате Страхователем страховой премии или первого страхового взноса (при уплате в рассрочку) в размере и сроки, установленные Договором страхования, такой договор не считается вступившим в силу, стороны не несут по нему обязательств и действие срока страхования не начинается. Денежные средства, оплаченные в размере меньшем, чем установлено Договором страхования для оплаты очередного страхового взноса, а также оплаченные после даты, установленной в качестве даты оплаты очередного страхового взноса, считаются ошибочно оплаченными и подлежат возврату лицу, оплатившему. Возврат ошибочно оплаченных денежных средств осуществляется по письменному заявлению Страхователя в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения Страховщиком заявления Страхователя.

8.15. При заключении Договора страхования Страховщик имеет право требовать предоставления Застрахованным лицом результатов медицинского осмотра (обследования) с целью оценки фактического состояния его здоровья. При этом дата, время и место, а также порядок проведения обследования согласовывается с Застрахованным лицом.

8.16. По общему правилу заключение Договора страхования производится без обследования и/или медицинского освидетельствования принимаемого на страхование лица, не освобождает Страхователя от сообщения достоверных данных о состоянии здоровья лица, принимаемого на страхование, и не лишает Страховщика права на оспаривание договора при выявлении факта сообщения заведомо ложных сведений о состоянии здоровья Застрахованного лица.

8.17. В случаях, предусмотренных законодательством страховщик обязан предоставить физическому лицу, имеющему намерение заключить договор добровольного страхования информацию о договоре добровольного страхования, в том числе о его условиях и рисках, связанных с его исполнением в виде ключевого информационного документа по форме, установленной законодательством.

9. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования прекращается досрочно в следующих случаях:

9.1.1. Стороны выполнили обязательства по Договору страхования в полном объеме. В этом случае Договор страхования прекращает свое действие с момента выполнения Сторонами своих обязательств;

9.1.2. возможность наступления страхового случая отпала или существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. В этом случае Договор страхования прекращает свое действие с даты возникновения таких обстоятельств, и Страхователь имеет право на часть страховой премии пропорционально оплаченному, но не использованному периоду страхования;

9.1.3. Страхователь не оплатил сумму задолженности в полном размере по очередному страховому платежу в течение льготного периода. В этом случае Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление о досрочном прекращении действия Договора страхования. Датой прекращения действия Договора страхования является дата, указанная в уведомлении. При этом уплаченная Страхователем сумма премии возврату не подлежит. Длительность льготного периода устанавливается Договором страхования.

9.1.4. Договор страхования прекращает свое действие в части страхования от несчастных случаев и болезней в отношении каждого Застрахованного лица отдельно после выполнения Страховщиком своих обязательств по страховой выплате в полном объеме в отношении соответствующего Застрахованного лица.

9.1.5. Договор страхования может быть расторгнут досрочно по соглашению сторон или по основаниям и в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

9.2. В случае отказа Страхователя – физического лица от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения. При этом независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, уплаченная Страховщику страховая премия подлежит возврату Страхователю в порядке, установленном настоящим пунктом.

В случае если Страхователь отказался от Договора страхования в срок, установленный настоящим пунктом, и до даты возникновения обязательств страховщика по Договору страхования (далее – дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

В случае если Страхователь отказался от Договора страхования в срок, установленный настоящим пунктом, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю удерживает ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования.

Возврат Страхователю страховой премии производится по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в течение 7 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования в порядке, установленном настоящим пунктом, содержащего указание на выбранный Страхователем способ получения подлежащей возврату части страховой премии (наличными деньгами или в безналичном порядке, в случае выбора безналичного порядка Страхователем в заявлении указываются полные реквизиты для перечисления денежных средств).

Договор добровольного страхования считается прекратившим свое действие с даты получения страховщиком письменного заявления страхователя об отказе от договора добровольного страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, определенного в соответствии с п. 9.2..

- 9.3.** Для договоров страхования заемщика при предоставлении потребительского кредита (займа) в случае отказа заемщика от договора добровольного страхования заемщика при предоставлении потребительского кредита (займа), в том числе в части дополнительных рисков в течение 14 календарных дней со дня его заключения страховщик обязан возратить заемщику уплаченную страховую премию (страховую премию за дополнительные риски) в полном объеме в срок не превышающий 7 рабочих дней со дня получения письменного заявления заемщика об отказе от договора добровольного страхования. Положения применяются только при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая.
- 9.4.** В случае полного досрочного исполнения Страхователем по договору добровольного страхования, заключенному в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа), обязательств по такому договору потребительского кредита (займа), в том числе содержащем только дополнительные риски Страховщик на основании заявления Страхователя возвращает ему страховую премию за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, при условии отсутствия событий, имеющих признаки страхового случая.
Страховая премия подлежит возврату Страхователю в течение 7 (семи) рабочих дней со дня получения Страховщиком заявления Страхователя об отказе от Договора страхования, заключенного в целях обеспечения исполнения обязательств Страхователя по договору потребительского кредита (займа).
- 9.5.** Страхователь вместе с заявлением об отказе от Договора страхования предоставляет Страховщику документ, подтверждающий досрочное исполнение обязательств по договору потребительского кредита (займа).
- 9.5.1.** при отказе Страхователя – физического лица от страхования в случае непредоставления Страховщиком информации о договоре страхования, предоставления неполной или недостоверной информации о договоре страхования.
- 9.5.2.** При отказе от страхования в случае, указанном в п. 9.5. настоящих Правил, и при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик возвращает Страхователю страховую премию по данному страхованию за вычетом ее части, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, в срок, не превышающий 7 (семи) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от страхования.
Действие страхования прекращается с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от страхования, если договором страхования или соглашением сторон к нему не предусмотрено иное.
- 9.6.** При досрочном расторжении/прекращении Договора страхования, заключенному в иностранной валюте, возврат страховой премии осуществляется по официальному курсу иностранной валюты, установленному на дату оплаты страховой премии (очередного страхового взноса), если иное не предусмотрено в Договоре страхования.
- 9.7.** Договор страхования может содержать иные условия досрочного прекращения, определяемые по соглашению Сторон и не противоречащие настоящим Правилам страхования и законодательству Российской Федерации.

10. ПОРЯДОК ОБМЕНА ЭЛЕКТРОННЫМИ ДОКУМЕНТАМИ ПРИ ЗАКЛЮЧЕНИИ, ИЗМЕНЕНИИ И ПРЕКРАЩЕНИИ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

- 10.1.** Создание и отправка Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) Страховщику информации в электронной форме (заявления о заключении договора страхования, изменении договора страхования, уведомления о наступлении страхового случая, заявление об осуществлении страховой выплаты и (или) иных документов) для заключения, изменения договора страхования, для получения страховой выплаты или досрочного расторжения договора страхования осуществляются с использованием официального сайта и (или) мобильного приложения Страховщика, страхового агента, страхового брокера.
- 10.2.** Информация, направляемая Страхователем (Выгодоприобретателем) Страховщику в электронной форме, подписывается Страхователем (Выгодоприобретателем) – физическим лицом простой электронной подписью, а Страхователем – юридическим лицом – усиленной квалифицированной электронной подписью в порядке, предусмотренном п.8.16.
- 10.3.** Официальный сайт, мобильное приложение Страховщика могут использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме между Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) и Страховщиком, являющимся оператором этой информационной системы.
- 10.4.** При регистрации Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) на сайте и (или) мобильном приложении Страховщика, страхового агента, страхового брокера, Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) выдаются идентификационные данные (логин и пароль), которые предоставляют доступ к личному кабинету Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) на сайте и (или) мобильном приложении Страховщика, страхового агента, страхового брокера. Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) при регистрации указывает номер телефона, на который поступит СМС сообщение (SMS – Short Message Service) с идентификационными данными и кодом подтверждения регистрации. Страхователь (Застрахованный,

Выгодоприобретатель) обязан сохранять конфиденциальность указанного кода и не допускать доведения его до сведения других лиц. Страховщик не несет ответственности за последствия, связанные с разглашением Страхователем (Выгодоприобретателем) Кода.

10.5. После подтверждения регистрации все документы, подписанные Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) – физическим лицом с использованием указанных логина и пароля, признаются электронным документом, подписанным простой электронной подписью, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица.

10.6. Информация в электронной форме, отправленная Страховщику, считается полученной Страховщиком в случае отправки/поступления соответствующего подтверждения на адрес электронной почты или номер телефона Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), указанный при регистрации на сайте и (или) мобильном приложении Страховщика, страхового агента, страхового брокера.

10.7. В течение действия договора страхования Страхователь, являющийся физическим лицом, может направить Страховщику заявление в форме электронного документа на внесение изменений в договор страхования, в том числе о досрочном прекращении договора страхования, подписанные простой электронной подписью. Внесение изменений в договор страхования, заключенный в форме электронного документа, может быть оформлено дополнительным соглашением сторон в письменной форме, либо путем выдачи Страховщиком переоформленного (нового) договора страхования с учетом внесенных в него изменений, подписанного усиленной квалифицированной подписью Страховщика.

11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

11.1. При заключении Договора страхования и в период его действия Страхователь обязан сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.

11.2. Страхователь (Застрахованное лицо) несет ответственность за достоверность сведений, представленных в Заявлении на страхование, в иных предоставленных Страховщику документах, характеризующих степень риска и в ответах на письменные запросы Страховщика, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

11.3. Любые сведения и уведомления Страхователем должны быть предоставлены способом, позволяющим объективно зафиксировать факт и время сообщения сведений (почтой, заявлением, электронной почтой). Любое сообщение в устной форме (в т.ч. по телефону) в дальнейшем должно быть продублировано способом, позволяющим зафиксировать факт и время сообщения сведений.

Уведомление о фактическом наступлении неожиданного события, изменяющего степень риска, должно быть сделано в течение 3 (Три) суток (кроме случаев изменения состояния здоровья застрахованного лица).

Уведомление о планируемом событии или действиях, способных изменить степень риска, должно быть сделано до фактического наступления событий или совершения действий.

При устной форме сообщения датой уведомления является дата поступления письменного уведомления в офис Страховщика.

Доказательством выполнения Страхователем обязанности по уведомлению Страховщика является только письменное уведомление, направленное в адрес Страховщика по почтовым отправлением или сданное нарочно Страховщику или под роспись уполномоченного представителя Страховщика.

11.4. Страхователь обязан:

11.4.1. оплачивать страховые страховую премию (страховые взносы) в сроки и в размерах, указанных в Договоре страхования;

11.4.2. сообщать Страховщику:

11.4.2.1. об изменении Застрахованным лицом рода деятельности (в том числе о смене профессии, занятиях следующими видами спорта на профессиональной или любительской основе: авто-, мотоспорт, любые виды конного спорта, воздушные виды спорта, горнолыжные виды спорта, альпинизм, боевые единоборства, подводное плавание, стрельба, участие в охоте с применением любого вида оружия и другими видами спорта, сопряженными с повышенными рисками);

11.4.2.2. об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые влияют на степень риска, в том числе произошедших во время действия Договора страхования (изменениях в данных, указанных в заявлении на страхование и Договоре);

11.4.2.3. о смене пола Застрахованным лицом;

11.4.2.4. о получении Застрахованным лицом или его родственниками угроз физической расправы со стороны третьих лиц или иных противоправных действиях третьих лиц, способных повлечь наступление страхового случая;

11.4.2.5. о существенных изменениях в состоянии здоровья Страхователя (Застрахованного лица) в течение 30 (тридцать) суток, начиная со дня, когда ему стало известно о данных изменениях;

11.4.2.6. об отъезде Застрахованного лица за пределы Российской Федерации на срок более 60 (шестьдесят) суток.

11.4.3. При наступлении события, имеющего признаки страхового:

11.4.3.1. незамедлительно, но в любом случае, не позднее 3-х дней (за исключением выходных и праздников), после того, как Страхователю (Застрахованному лицу) стало известно о наступлении такого события, заявить/сообщить о произошедшем в компетентные органы (государственные или частные медицинские учреждения, имеющие лицензию на оказание медицинской помощи населению и т.д.);

11.4.3.2. уведомить Страховщика о случившемся любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт обращения в течение 31 (тридцати одного) календарного дня со дня наступления события, обладающего признаками страхового случая;

11.5. Страхователь имеет право:

11.5.1. получать документы, подтверждающие внесение Страхователем очередного страхового взноса;

11.5.2. получить оригинал Договора страхования и его дубликат в случае утраты;

11.5.3. получить Правила и/или Условия страхования, разработанные на основе настоящих Правил, на основании которых заключен Договор страхования;

11.5.4. получать разъяснения по заключенному Договору страхования;

11.5.5.

11.5.6. назначать и заменять Выгодоприобретателя с соблюдением требований, предусмотренных в настоящих Правилах и законодательстве Российской Федерации;

11.5.7. вносить с согласия Страховщика изменения в условия Договора страхования;

11.5.8. досрочно расторгнуть Договор страхования.

11.6. Страховщик обязан:

11.6.1. выдать дубликат Договора страхования в случае его утраты Страхователем на основании письменного заявления последнего;

11.6.2. при заключении договора страхования, предоставить Страхователю, выгодоприобретателю, застрахованному лицу информацию в соответствии с действующей редакцией Базовых стандартов саморегулируемых организаций в сфере финансового рынка, объединяющих страховые организации, утвержденными в соответствии с Федеральным законом от 13 июля 2015 года № 223-ФЗ «О саморегулируемых организациях в сфере финансового рынка»;

11.6.3. При заключении Договора страхования предоставить Страхователю договор, состоящий из текста Договора страхования и всех приложений, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования, ссылка на которые имеется по тексту Договора страхования. В случае если договор страхования заключался с использованием личного кабинета, указанные документы предоставляются посредством личного кабинета;

11.6.4. Ознакомить Страхователя с условиями Договора страхования;

11.6.5. Выдать Страхователю Правила, на основании которых заключается Договор страхования;

11.6.6. Обеспечивать конфиденциальность в отношении со Страхователем (Застрахованными) в соответствии со ст.13 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Информация о диагнозах заболеваний Застрахованных может быть предоставлена Страхователю только по письменному разрешению Застрахованных лиц. В случаях, не противоречащих действующему законодательству Российской Федерации, сохранять конфиденциальность информации о Страхователе, Застрахованном лице, выгодоприобретателе в связи с заключением и исполнением Договора страхования;

11.6.7. Соблюдать требование законодательства о защите персональных данных, защищать от распространения информацию о персональных данных Застрахованных лиц, переданную Страховщику, а также обрабатывать персональные данные только для целей заключенного Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования, и нести ответственность за надлежащее обеспечение сохранности, конфиденциальности и безопасности при обработке персональных данных, в соответствии с законодательством Российской Федерации;

11.6.8. При наступлении страхового случая произвести страховую выплату в срок, предусмотренный Правилами и (или) Договором страхования;

11.6.9. По запросу Страхователя/ Застрахованного/ Выгодоприобретателя, полученному им после заявления о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предоставить информацию в соответствии с положениями, предусмотренными Договором страхования, Условиями, обо всех необходимых действиях, которые Страхователь/Застрахованный/Выгодоприобретатель обязан предпринять; обо всех документах, предъявление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и предоставления документов; о форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав Страхователя/ Застрахованного лица/ Выгодоприобретателя на получение страховых выплат удобным для него способом из числа указанных в Договоре страхования;

11.6.10. По устному или письменному запросу Страхователя / Застрахованного лица/ Выгодоприобретателя, в том числе полученному в электронной форме, в срок не превышающий 30 (тридцати) календарных дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации заявителя в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006г. №152-ФЗ «О персональных данных» и после принятия решения о страховой выплате предоставить в письменном виде информацию о расчете суммы страховой выплаты;

11.6.11. По письменному запросу Страхователя/ Застрахованного / Выгодоприобретателя в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней с момента получения такого запроса бесплатно один раз по каждому страховому случаю предоставить в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и/или выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате. Исключения составляют документы, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя/ Застрахованного/ Выгодоприобретателя, направленных на получение страховой выплаты. Информация и документы предоставляются в объеме, не противоречащим действующему законодательству Российской Федерации;

11.6.12. Сообщить Страхователю/ застрахованному лицу / Выгодоприобретателю или их законным представителям в письменной форме решение об отказе в страховой выплате с обоснованием причин и/или по письменному запросу

Страхователя/ Застрахованного / Выгодоприобретателя в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней с момента получения такого запроса бесплатно один раз по каждому страховому случаю предоставить в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и/или выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение об отказе, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя/ Застрахованного/ Выгодоприобретателя, направленных на получение страховой выплаты. Информация и документы предоставляются в объеме, не противоречащем действующему законодательству Российской Федерации;

11.6.13. По запросу Страхователя/ Застрахованного лица/ Выгодоприобретателя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, предоставить ему копию Договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования (Условий, Приложений к Договору страхования и других документов) по действующему Договору страхования бесплатно один раз. Исключение составляет информация, не подлежащая разглашению в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации (персональные данные других застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования, условия страхования других категорий застрахованных лиц и пр.).

11.6.14. По требованиям Страхователя/ Выгодоприобретателя/Застрахованного лица, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, бесплатно разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Правилах, программах и договоре страхования.

11.6.15. Обеспечить рассмотрение претензий от Страхователя, Выгодоприобретателя, связанных с исполнением условий договора страхования, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, базовыми стандартами саморегулируемой организации на финансовом рынке, членом которой является Страховщик и/или определенном в договоре страхования.

11.6.16. произвести страховую выплату или отказать в страховой выплате в соответствии с разделом 12 настоящих Правил или на основании вступившего в законную силу решения суда.

11.7. Страховщик имеет право:

11.7.1. проверять достоверность информации, сообщаемой Страхователем любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации, в том числе назначать соответствующие экспертизы, запрашивать дополнительные сведения;

11.7.2. потребовать расторжения Договора страхования в одностороннем порядке при нарушении Страхователем условий Договора страхования;

11.7.3. потребовать признания Договора страхования недействительным, если в результате исследования Страховщиком документов, полученных по запросу Страховщика, в том числе из компетентных органов, представленных Страхователем (Застрахованным лицом) в подтверждение наступления страхового случая или в ходе рассмотрения дела в суде, будет установлено, что при заключении Договора и/или в период действия Договора имели место сообщение Страхователем (Застрахованным лицом) Страховщику заведомо ложных сведений;

11.7.4. потребовать расторжения Договора страхования, если Страхователь (Выгодоприобретатель) не сообщил Страховщику об изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении Договора, а также указанных в п.11.4.2. настоящих Правил.

11.7.5. отказать в страховой выплате при несвоевременном уведомлении Страховщика о наступлении страхового случая или события, результатом которого может быть наступление страхового случая, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая (события), либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховую выплату;

11.7.6. отказать в страховой выплате, если по результатам исследования Страховщиком документов, полученных по запросу Страховщика, в том числе из компетентных органов, не будут установлены признаки страхового события;

11.7.7. принимать участие в качестве третьего лица в суде при рассмотрении любого дела, связанного со страховым случаем;

11.7.8. пересмотреть размер очередного страхового взноса и/или условий страхования в случае изменения степени риска в период действия Договора страхования;

11.7.9. досрочно расторгнуть Договор страхования в случаях, предусмотренных Правилами, Договором страхования, законодательством Российской Федерации.

12. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

12.1. По страхованию от несчастных случаев и болезней:

12.1.1. По рискам, указанным в п.п. 4.2.1– 4.2.3. настоящих Правил страхования, страховая выплата производится в размере 100% страховой суммы, установленной в Договоре страхования на дату наступления страхового случая;

12.1.2. По рискам, указанным в п.п. 4.2.4. - 4.2.9. настоящих Правил страхования, страховая выплата производится:

12.1.2.1. при установлении I группы инвалидности (или категории «ребенок-инвалид» до достижения 18 лет) - в размере 100% страховой суммы, установленной в Договоре страхования на дату наступления страхового случая;

12.1.2.2. при установлении II группы инвалидности (или категории «ребенок-инвалид» на срок 2 года) - в размере до 100% страховой суммы, установленной в Договоре страхования на дату наступления страхового случая;

12.1.2.3. при установлении III группы инвалидности (или категории «ребенок-инвалид» на срок 1 год) - в размере до 100% страховой суммы, установленной в Договоре страхования на дату наступления страхового случая.

12.1.3. Договором может быть предусмотрен следующий порядок осуществления выплат по рискам, указанным в п.п. 4.2.4. - 4.2.9. настоящих Правил:

12.1.3.1. утрата трудоспособности с установлением I или II группы инвалидности (установление I и II группы инвалидности без указания срока переосвидетельствования/первичное установление бессрочной инвалидности) влечет обязанность Страховщика по страховой выплате в размерах, указанных в п.п. 11.1.2.1., 11.1.2.2. настоящих Правил страхования;

12.1.3.2. утрата трудоспособности с установлением I или II группы инвалидности (установление I или II группы инвалидности) с предусмотренной 1 раз в 2 года, либо 1 раз за 1 год процедурой переосвидетельствования влечет обязанность Страховщика по страховой выплате аннуитетных платежей с даты установления инвалидности (либо с даты подтверждения инвалидности при переосвидетельствовании), до даты повторного переосвидетельствования⁴;

12.1.3.3. вторая или последующая процедуры переосвидетельствования, результатом которых является установление I или II группы инвалидности без указания срока переосвидетельствования (бессрочная инвалидность), влечет обязанность Страховщика по страховой выплате в размере страховой суммы, установленной в Договоре на дату наступления первого соответствующего страхового случая по риску утраты трудоспособности, уменьшенной на общую сумму страховой выплаты, произведенной Страховщиком по страховым случаям по риску утраты трудоспособности или в размере остатка ссудной задолженности на дату установления бессрочной инвалидности (указывается в Договоре страхования);

12.1.3.4. в случае если 12 (при страховой выплате в соответствии с порядком, предусмотренным п. 11.1.3.3. настоящих Правил) или 24 (при страховой выплате в соответствии с порядком, предусмотренным п. 11.1.3.2. настоящих Правил) аннуитетных платежей составляют сумму, большую, чем остаток ссудной задолженности Страхователя по кредиту, Страховщик при установлении инвалидности выплачивает остаток ссудной задолженности, если иное не предусмотрено Договором;

12.1.3.5. Страховщик вправе в любой момент по своему усмотрению произвести выплату остатка ссудной задолженности, при этом обязанность Страховщика по осуществлению выплат, предусмотренных подпунктами 11.1.3.2. и 11.1.3.3. настоящих Правил, прекращается.

12.1.4. По рискам, указанным в п.п. 4.2.10., 4.2.11. настоящих Правил страхования, страховая выплата производится в размере до 100% от страховой суммы, установленной для данных рисков, конкретный размер страховой выплаты (в проценте от страховой выплаты) устанавливается Договором.

Если условиями страхования не предусмотрено иное, обязательства Страховщика по страховой выплате по рискам, указанным в п. 4.2.10., 4.2.11. распространяются только на время утраты трудоспособности Застрахованным лицом в период действия Договора страхования

12.1.5. По страхованию от несчастных случаев и болезней по рискам, указанным в п. п. 4.2.12., 4.2.13. настоящих Правил страхования, страховая выплата производится в размере:

а) 1/365 от страховой суммы, установленной в Договоре страхования для данного риска на дату наступления страхового случая, за каждый день нетрудоспособности по всем страховым случаям, произошедшим по данному риску в течение 1 (Один) года страхования.

Размер страховой выплаты за каждый день нетрудоспособности может быть изменен Договором страхования в пределах от 0.01% до 5% от страховой суммы, установленной в Договоре страхования для данного риска.

Период ожидания и максимальный оплачиваемый период устанавливается Договором страхования. Период ожидания не может превышать 90 (Девяносто) дней.

б) по рискам, предусмотренным п. 4.2.12 – процент от страховой суммы, установленной в Договоре страхования для данного риска на дату наступления страхового случая. Конкретный вариант страховой выплаты указывается в Договоре страхования.

12.2. Страховая выплата производится за вычетом выплаченных ранее сумм по страховому случаю, наступившему с тем же Застрахованным лицом в результате того же несчастного случая или заболевания.

12.3. Размер страховой выплаты по страхованию от несчастных случаев и болезней может быть изменен по Соглашению Сторон в рамках настоящих Правил страхования и действующего законодательства Российской Федерации.

12.4. В договор страхования, страховая сумма по которому установлена в иностранной валюте, могут быть включены следующие положения:

«Если настоящий Договор заключен в валюте иной, чем рубль Российской Федерации, страховая выплата производится в рублях по курсу Банка России на день наступления страхового случая. При этом величина изменения курса валюты при проведении страховой выплаты не может превышать 15% (если иное не предусмотрено Договором) от курса валюты на дату заключения настоящего Договора».

При этом если в течение срока действия Договора официальный курс валюты более чем на 15% (если иное не предусмотрено Договором) превысит курс на дату заключения настоящего Договора, Страхователь вправе потребовать подписания Дополнительного соглашения об исключении данного положения из Договора страхования при условии доплаты страховой премии, определенной Страховщиком.

12.5. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховая выплата производится:

⁴ Здесь и далее аннуитетный платеж – ежемесячный равный платеж, производимый Страхователем в погашение кредита по кредитному договору, установленный на дату установления инвалидности, либо на дату подтверждения инвалидности (при переосвидетельствовании).

12.5.1. в наличной или безналичной форме;

12.5.2. при необходимости - представителю Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) по доверенности, оформленной в соответствии с законодательством Российской Федерации;

12.5.3. если Договором страхования предусмотрена страховая выплата нескольким Выгодоприобретателям, выплата производится им в долях, предусмотренных в Договоре страхования. Если Договором страхования не предусмотрены размеры доли страховой выплаты для одного или нескольких Выгодоприобретателей, выплата производится этим Выгодоприобретателям в равных долях.

12.6. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Страховщик обязан в течение 20 (двадцати) рабочих дней со дня получения заявления о выплате и всех необходимых документов, предусмотренных настоящими Правилами и (или) договором страхования (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов, предусмотренных настоящим Правилами и (или) Договором страхования):

12.6.1. в случае признания произошедшего события страховым случаем составить и утвердить страховой акт и осуществить страховую выплату;

12.6.2. в случае непризнания произошедшего события страховым случаем принять решение об отказе в страховой выплате, о чем письменно сообщить Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) с указанием основания принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования и правил страхования, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству. Уведомление об отказе в выплате направляется в течение 3 (трех) рабочих дней со дня принятия страховщиком решения об отказе в признании заявленного события страховым случаем

12.7. Срок рассмотрения документов исчисляется со дня следующего за днем получения Страховщиком заявления о событии, обладающем признаками страхового случая, и всех предусмотренных Правилами и Договором страхования документов.

12.8. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Страховщик имеет право отсрочить принятие решения об осуществлении страховой выплаты или о признании события не страховым случаем:

12.8.1.1. если по фактам, связанным с наступлением страхового случая, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации возбуждено уголовное дело или начато судебное разбирательство - до момента прекращения уголовного дела, либо вступления судебного решения в силу;

12.8.1.2. если в связи с событием, послужившим основанием для требования страховой выплаты, проводится экспертиза с целью установления факта и обстоятельств наступления страхового случая и размера убытков – до момента представления экспертного заключения;

12.8.1.3. если сведений, предоставленных Страхователем недостаточно для определения причин и обстоятельств наступления страхового случая, характера и величины убытков – до момента предоставления соответствующих сведений;

12.8.1.4. 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.), до предоставления документов надлежащего качества.

12.9. В случае принятия решения об отсрочке страховой выплаты Страховщик должен направить письменное уведомление Застрахованному лицу/ Выгодоприобретателю, либо их законным представителям в течение 10 (десять) рабочих дней со дня принятия такого решения. Решение об отсрочке страховой выплаты может быть принято Страховщиком в сроки, указанные в п. 12.6. настоящих Правил.

13. ДОКУМЕНТЫ, ПРЕДСТАВЛЯЕМЫЕ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СОБЫТИЯ

13.1. Для рассмотрения Страховщиком вопроса о признании события страховым случаем и для осуществления страховой выплаты Страхователь (Выгодоприобретатель) должен представить Страховщику следующие документы:

а). заявление о страховой выплате;

б). Страховой полис/Договор страхования со всеми приложениями к нему и квитанции об оплате страховых премий (для Страхователей - физических лиц);

в). документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя, Застрахованного лица (копии страниц с регистрацией и фото); свидетельство о рождении (если Застрахованное лицо ребенок до 14 лет, а также в случае, когда за страховой выплатой обращается законный представитель несовершеннолетнего Застрахованного лица);

г). документ, удостоверяющий право Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты (Кредитный договор, договор цессии либо иной аналогичный документ – если применимо);

д). справка-расчет о сумме задолженности по Кредитному договору, договору цессии либо иному аналогичному документу, если Выгодоприобретателем является кредитор – если применимо;

е). банковские реквизиты для перечисления страховой выплаты;

ж). копия Трудовой книжки;

з). Листок нетрудоспособности из лечебного учреждения, где проводилось лечение, в случае если листок нетрудоспособности не оформлялся – объяснительная с указанием причин его отсутствия;

и). медицинский документ о первичном обращении с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении;

к). Результаты проведенных диагностических исследований;

- л). Выписка(-и) из медицинской(-их) карты(-т) амбулаторного больного с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения (если имело место амбулаторное лечение);
- м). Выписка(-и) из медицинской(-их) карты(-т) стационарного больного с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения (если имело место стационарное лечение/нахождение в реанимации);
- н). Переводной эпикриз (если имел место перевод Застрахованного из одного стационара в другой);
- о). Выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного за последние 10 лет до заключения договора страхования до момента наступления события профессиональных, общих хронических заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови;
- п). Выписки из лечебных учреждений по месту жительства (всех мест проживания за 10 лет до заключения Договора страхования и до момента наступления события), месту регистрации (всех мест регистрации за 10 лет до заключения Договора страхования и до момента наступления события) и, в случае наличия полиса добровольного медицинского страхования, вышеуказанную информацию из лечебных учреждений, в которые Застрахованный обращался в рамках ДМС (на протяжении 10 лет до заключения договора страхования и до момента наступления события);
- р). Данные из Фонда обязательного медицинского страхования с указанием, в какой страховой компании Застрахованный был застрахован по полису обязательного медицинского страхования, а также информацию о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат их установления, лечебных учреждений, в которые обращался Застрахованный, в течение 5 лет до заключения договора страхования и до момента наступления события.
- с). Данные из страховых компаний по ОМС о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат обращений, лечебных учреждений в которые обращался Застрахованный, за период в течение 5 лет до заключения договора страхования и до момента наступления события.
- т). Акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1/Акт расследования несчастного случая (если имел место несчастный случай на производстве);
- у). Документ, подтверждающий наличие/отсутствие алкоголя в крови на момент поступления/обращения в медицинское учреждение, в случае наличия алкоголя в крови – степени алкогольного опьянения (с указанием содержания алкоголя в крови), а также информацию о наркотическом или токсическом опьянении/Акт (Протокол) медицинского освидетельствования на состояние алкогольного опьянения;
- ф). Документы из компетентных органов и организаций (если их участие в расследовании обстоятельств наступления заявленного события обязательно в соответствии с применимым законодательством) подтверждающих обстоятельства произошедшего события (в том числе - Справка о дорожно - транспортном происшествии и приложение к справке о дорожно - транспортном происшествии, заполняемое при наличии пострадавших, Постановление о возбуждении/об отказе в возбуждении уголовного дела) (если событие наступило в результате дорожно-транспортного происшествия);
- х). водительское удостоверение (в случае наступления страхового события в результате дорожно-транспортного происшествия, если Застрахованное лицо управляло транспортным средством);
- ц). Выписка из протокола органов внутренних дел/Постановление соответствующего органа МВД (если событие наступило в результате противоправных действий третьих лиц);
- ч). Выписка из онкологического диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении;
- ш). Выписка из наркологического диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении;
- щ). Выписка из противотуберкулезного диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении;
- ы). Выписка из психоневрологического диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении;
- э). документ, выданный Центром по профилактике и борьбе со СПИДом (при наличии);
- ю). документы, подтверждающие факт и причину(-ы) установления инвалидности (Справка(-и) установленного образца об установлении группы инвалидности, Акт(-ы) медико-социальной экспертизы, Направление(-я) на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь, Протокол(-ы) проведения медико-социальной экспертизы) в случае установления группы инвалидности (по каждому освидетельствованию, начиная с первичного освидетельствования).

13.2. В случае решения вопроса о страховой выплате по рискам, указанным в п.п. 4.2.1. – 4.2.3. настоящих Правил страхования, дополнительно должны быть представлены следующие документы:

- а). нотариально заверенная копия свидетельства о смерти;
- б). медицинское свидетельство о смерти;
- в). справка о смерти;
- г). посмертный эпикриз (если смерть наступила в стационаре);
- д). протокол патологоанатомического исследования или Акты судебно-медицинского исследования и судебно-химического исследования, (если вскрытие не проводилось – копия заявления родственников об отказе от

- вскрытия, заверенная оригинальной печатью медицинского учреждения и подписью уполномоченного лица того учреждения, в которое это заявление подавалось);
- е). постановление органов внутренних дел/выписка из протокола органов внутренних дел (в случае наступления смерти вне медицинского учреждения);
 - ж). оригинал свидетельства о праве на наследство, выданного нотариусом или нотариально заверенная копия свидетельства (если Выгодоприобретателем являлось Застрахованное лицо);
 - з). документы, удостоверяющие личность лиц, обратившегося за страховой выплатой (Страхователя, Выгодоприобретателя и их представителей). Если с заявлением на страховую выплату (или за страховой выплатой) обращается представитель Страхователя/Выгодоприобретателя, то он обязан предоставить надлежащим образом оформленную действующую доверенность, подтверждающую полномочия на подписание заявления (или на получение страховой выплаты);
 - и). банковские реквизиты для осуществления страховой выплаты в безналичной форме, а также распоряжение Страхователя/Выгодоприобретателя о порядке осуществления страховой выплаты. Предусмотренный настоящими Правилами срок для осуществления страховой выплаты начинает течь не ранее получения Страховщиком документа удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, банковских реквизитов для осуществления страховой выплаты (в случае, если в заявлении о выплате Страхователем /Выгодоприобретателем указан вариант осуществления страховой выплаты в безналичном порядке).

13.2.1. Дополнительные документы по риску, указанному в п. 4.2.3.:

- а). оригинал или нотариально заверенная копия решения суда, вступившего в законную силу, о признании Страхователя (Застрахованного лица) умершим (если Застрахованное лицо было признано умершим по решению суда).

13.3. в случае решения вопроса о страховой выплате по рискам, указанным в п.п. 4.2.4 - 4.2.9. настоящих Правил страхования, дополнительно должны быть представлены следующие документы:

- а). Справка установленного образца об установлении группы инвалидности (в случае повторного установления инвалидности – справки, выданные при предыдущих освидетельствованиях);
- б). Акт медико-социальной экспертизы (в случае повторного установления инвалидности – Акты, выданные при предшествующих освидетельствованиях);
- в). Направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь (в случае повторного установления инвалидности – Направления, выданные при предыдущих освидетельствованиях);
- г). Протокол проведения медико-социальной экспертизы (в случае повторного установления инвалидности – Протоколы, выданные при предыдущих освидетельствованиях);

13.4. в случае решения вопроса о страховой выплате по рискам, указанным в п.п. 4.2.10. - 4.2.11. настоящих Правил страхования, дополнительно должны быть представлены следующие документы:

- а) справка установленного образца об установлении степени утраты трудоспособности;
- б) документы, подтверждающие установление степени утраты профессиональной трудоспособности, выданные Бюро медико-социальной экспертизы;

13.5. в случае смерти Застрахованного лица за пределами Российской Федерации дополнительно должны быть представлены следующие документы:

- а). нотариально заверенное свидетельство о смерти, выданное уполномоченным органом, врачебное заключение, содержащее посмертный диагноз;
- б). справка официальных компетентных органов с описанием обстоятельств наступления несчастного случая (в случае смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая);

13.6. в случае решения вопроса о страховой выплате по рискам, указанным в п.п. 4.2.4 -4.2.11. настоящих Правил страхования, для граждан, временно проживающих на территории Российской Федерации (иностранцев граждан), не имеющих права на признание их инвалидами, дополнительно должны быть представлены следующие документы:

- а). документы лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения, заключение клинико-экспертной комиссии о состоянии здоровья Застрахованного лица с указанием диагноза, признаков ограничений жизнедеятельности (согласно Классификации);

13.7. в случае проживания Застрахованного лица за пределами Российской Федерации для подтверждения постоянной утраты трудоспособности дополнительно необходимо предоставить заявление на прохождение заочной экспертизы, медицинские документы из медицинских учреждений по месту постоянного проживания, содержащие достаточную информацию для проведения экспертизы без обследования Застрахованного лица.

13.8. Если в предоставленных медицинских документах имеются неустранимые противоречия Страховщик вправе требовать от Застрахованного лица прохождения медицинской экспертизы. Медицинская экспертиза проводится в указанном Страховщиком лечебном учреждении; условия проведения медицинской экспертизы определяются Договором страхования.

13.9. Все документы, указанные в п.п. 13.1. – 13.7. настоящих Правил, и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми событиями, должны быть составлены на русском языке или иметь нотариально заверенный перевод. Документы, выданные на территории иностранного государства, должны быть надлежащим образом легализованы (с проставлением апостиля, если применимо). Документы для решения вопроса о страховой выплате должны быть предоставлены в виде оригиналов либо надлежащим образом заверенных копий (копий, заверенных печатью выдавшего учреждения, подписью уполномоченного лица).

Страховщик вправе принять решение по заявленному событию на основании заявления о страховой выплате и документов в форме сканированных копий или фотографий в читаемом виде, не содержащих искажений, исправлений и прочих следов изменений их содержания, которые были направлены в адрес Страховщика электронными средствами связи в том числе по адресу электронной почты Страховщика, указанному в договоре страхования или в извещении (заявлении) о страховой выплате, либо путем загрузки документов в личный кабинет, мобильное приложение и (или) иным способом, согласованным в Договоре страхования. Заявление о страховой выплате, направленное Страховщику посредством личного кабинета, мобильного приложения и подписанное простой электронной подписью, признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью Застрахованного/выгодоприобретателя - физического лица.

По результатам рассмотрения копий документов, направленных электронными средствами связи, Страховщик вправе затребовать у Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) оригиналы или заверенные надлежащим образом компетентными органами копии документов. В случае запроса Страховщиком оригиналов или заверенных надлежащим образом компетентными органами копий документов срок осуществления страховой выплаты исчисляется с момента получения оригиналов или заверенных надлежащим образом компетентными органами копий документов, указанных в настоящих Правилах

13.10. При проведении страховой экспертизы по рискам, указанным в п.п. 4.2.4. - 4.2.13. настоящих Правил страхования, Застрахованное лицо обязано представлять всю имеющуюся у него информацию о состоянии своего здоровья, самочувствии, а также об обстоятельствах наступления страхового случая.

13.11. Если Застрахованное лицо (Страхователь) отказался представить необходимую для проведения страховой экспертизы информацию, сокрыл какие-то существенные данные или представил неполную, или неправильную информацию. о состоянии своего здоровья и обстоятельствах наступления страхового случая, в результате чего Страховщик вынес необоснованное решение о страховой выплате, Страховщик вправе требовать возмещения своих расходов за счет Застрахованного лица (Страхователя).

13.12. Страховщик вправе сократить вышеизложенный перечень документов.

13.13. В случае выявления факта предоставления Страхователем или Выгодоприобретателем документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями правил страхования и (или) договора страхования, Страховщик:

- принимает предоставленные документы, при этом срок принятия решения или единый срок урегулирования требования о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

- в течении 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты предоставления документов Страхователем или Выгодоприобретателем, или иным уполномоченным лицом, уведомляет об этом в письменном виде лицо, подавшее заявление на страховую выплату, с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов.

13.14. В случае необходимости Страховщик вправе самостоятельно выяснять у медицинских учреждений, правоохранительных органов и иных компетентных органов, и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, обстоятельства, связанные с этим страховым случаем, а также организовывать за свой счет проведение независимых экспертиз.

Дата и время проведения обследования Застрахованного лица согласовываются с данным лицом, одним из следующих способов:

- посредством заключения письменного соглашения о дате и времени проведения обследования; такое соглашение может быть включено в текст заявления о событии, обладающего признаками страхового случая;

- посредством направления Страховщиком в адрес застрахованного, в порядке, предусмотренном пунктом 1.31. настоящих Правил, сообщения с указанием даты и времени проведения обследования — не менее двух вариантов времени на выбор;

- посредством телефонных переговоров, а также иным способом, позволяющим зафиксировать согласование даты и времени проведения обследования.

При этом, если в соответствии с договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения освидетельствования, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения освидетельствования.

В случае непрохождения застрахованным лицом медицинского обследования в объеме и сроках, согласованных со Страховщиком, Застрахованный обращается к Страховщику для согласования повторной даты прохождения обследования.

В случае повторного непрохождения застрахованным лицом медицинского обследования, заявление о наступлении страхового случая страховщиком не рассматривается, о чем Страховщик уведомляет Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного) в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с согласованной даты повторного обследования, а документы, приложенные к заявлению о наступлении страхового случая, возвращаются.), если иное не предусмотрено Договором страхования и соглашением сторон.

14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

14.1. Все споры, возникающие между сторонами по Договору страхования в процессе его исполнения, разрешаются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации

15. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

15.1. Все данные о Страхователе, Застрахованном лице, 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, за исключением операций по перестрахованию или если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации. Информация, полученная Страхователем и/или Застрахованным лицом от Страховщика и помеченная последним как конфиденциальная, не может быть раскрыта третьим лицам без предварительного письменного согласия Страховщика.

16. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

16.1. Все изменения и дополнения к Договору страхования, а также к сопровождающей его документации, составляются в письменной форме способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения, и подписываются Страхователем, Страховщиком. Договором может быть предусмотрено, что изменения и дополнения к Договору страхования, подписанные Страхователем и Страховщиком, вступают в силу только после уведомления о таком изменении Выгодоприобретателя.

16.2. Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением Договора страхования направляются по адресам, которые указаны в Договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов Страхователя, Страховщика или Выгодоприобретателя, участники Договора страхования обязуются заблаговременно известить друг друга об этом. Если участник Договора страхования не был извещен об изменении адреса и/или реквизитов заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу. В случае смены адреса без информирования об этом другой Стороны неизвещенная Сторона освобождается от ответственности за последствия, возникшие в результате такого неинформирования.

16.3. В случае если Договор страхования переводится на иностранный язык, текст на русском языке имеет преимущественное значение.