

ПРИЛОЖЕНИЕ №1
к приказу
ООО «Зетта Страхование жизни»
от «05» сентября 2023 №81

УТВЕРЖДАЮ:
Генеральный директор
И.С. Фатьянов

Комплексные правила страхования жизни и здоровья

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ, ОПРЕДЕЛЕНИЯ.....	3
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ И СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.....	6
3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ	7
4. ПЕРЕЧЕНЬ ИСКЛЮЧЕНИЙ.....	8
5. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ, ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	10
6. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ФОРМА И ПОРЯДОК ИХ УПЛАТЫ.....	13
7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, СРОК СТРАХОВАНИЯ	14
8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН	14
9. ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ	16
10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.....	16
11. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ	19
12. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	22
13. ВЫКУПНАЯ СУММА.....	23
14. УЧАСТИЕ В ИНВЕСТИЦИОННОМ ДОХОДЕ СТРАХОВЩИКА	24
15. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ	24
16. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	25
Приложение № 1	26

Настоящие Комплексные правила страхования жизни и здоровья (далее – Правила) относятся к следующим видам страхования:

- 1. Страхование жизни на случай смерти, дожития до определенного возраста или срока либо наступления иного события;*
- 2. Медицинское страхование.*

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ, ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1 Правила прилагаются к договору страхования (далее – Договор страхования) и являются его неотъемлемой частью. Если в Договоре страхования имеется ссылка на документ, в котором изложены условия страхования (полностью или частично), то данные условия должны быть изложены в Договоре страхования либо на его оборотной стороне, либо приложены к договору страхования как его неотъемлемая часть, либо Договор страхования должен содержать ссылку на адрес размещения таких условий на сайте страховщика в сети «Интернет», либо Страхователь должен быть проинформирован о таких условиях путем направления файла, содержащего текст данного документа, на указанный страхователем адрес электронной почты или путем вручения страхователю электронного носителя информации, на котором размещен файл, содержащий текст данного документа. В договоре страхования должны быть указаны признаки, позволяющие однозначно определить редакцию документа, в котором изложены условия страхования.

В случае если документ, в котором изложены условия страхования, был представлен страхователю без вручения текста документа на бумажном носителе, страховщик обязан по требованию страхователя выдать ему текст указанного документа на бумажном носителе.

1.2 Положения, содержащиеся в Правилах, обязательны для исполнения Страхователем и Страховщиком. В случаях, не противоречащих законодательству Российской Федерации, при заключении Договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил и о дополнении Правил.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, применяемые в Правилах и Договоре страхования термины определяются согласно следующим формулировкам:

Страховщик

Общество с ограниченной ответственностью «Зетта Страхование жизни» (ООО «Зетта Страхование жизни»). ООО «Зетта Страхование жизни» является страховой организацией, созданной в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию, и получившей лицензию на осуществление страховой деятельности в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

Сервисная организация

Компания, оказывающая / организующая оказание Застрахованному Медицинских / Медико-сервисных услуг, предусмотренных Договором страхования / приложениями к нему.

Страхователь

Юридическое или дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования.

Застрахованный

Физическое лицо, в отношении которого между Страхователем и Страховщиком заключен и действует Договор страхования.

Выгодоприобретатель

Лицо, в пользу которого заключен Договор страхования, которое получает страховую выплату в случае наступления страхового случая.

Договор страхования

Письменное соглашение между Страхователем и Страховщиком, по которому Страховщик обязуется при наступлении Страхового случая с Застрахованным произвести Выгодоприобретателям обусловленную Договором страхования Страховую выплату в пределах определенных Договором страхования сумм или организовать предоставление Медицинских / Медико-сервисных услуг в пределах Страховой суммы в объеме, предусмотренном Договором страхования / приложениями к нему, а Страхователь обязуется оплатить страховую премию. Заключение Договора страхования может подтверждаться выдачей Страхователю страхового полиса.

Декларация Застрахованного

Неотъемлемая часть Договора страхования, содержащая обязательные для заключения Договора страхования и оценки страхового риска сведения о состоянии здоровья и образе жизни Застрахованного.

Страховой риск

Предполагаемое событие, на случай наступления, которого производится страхование.

Страховой случай

Произошедшее в течение срока страхования событие, предусмотренное Договором страхования, указанное в пп. 3.1.1. – 3.1.5. Правил, с наступлением которого Страховщик обязан произвести страховую выплату.

Период ожидания

Период времени, установленный Договором страхования с начала срока страхования или любой другой даты. Событие, произошедшее до истечения периода ожидания, не является страховым случаем по страховому риску, в отношении которого предусмотрен период ожидания. Если иной срок не определен Договором страхования, продолжительность периода ожидания в отношении каждого Застрахованного устанавливается равным 120 календарным дням со дня вступления Договора страхования в силу.

Франшиза

Предусмотренная Договором страхования часть убытков, не подлежащая возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями Договора страхования. Франшиза определяется по соглашению сторон при заключении Договора страхования в процентном отношении к Страховой сумме, в размере определенной части Страховой суммы или в абсолютной величине. Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды Франшизы.

Страховая сумма

Денежная сумма, которая определена в порядке, установленном Договором страхования при его заключении и исходя из которой определяется размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховая премия (страховой взнос)

Плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные Договором страхования. Части страховой премии именуются страховыми взносами.

Страховой тариф

Ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования.

Страховой резерв

Выраженная в денежной форме оценка обязательств Страховщика по обеспечению предстоящих страховых выплат с учетом расходов Страховщика по исполнению Договора страхования.

Страховая выплата

Денежная сумма, определенная Договором страхования, устанавливаемая по страховому риску в отношении Застрахованного и выплачиваемая Страховщиком Застрахованному или Выгодоприобретателю по страховому риску при наступлении страхового случая. Страховая выплата может осуществляться Страховщиком в виде организации оказания медицинских услуг Застрахованному лицу и оплаты медицинских услуг, оказанных Застрахованному лицу непосредственно в медицинскую организацию.

Андеррайтинг

Процесс отбора и классификации Страховщиком степени риска, необходимый для принятия решения о заключении Договора страхования и определения страхового тарифа как на этапе заключения договора, так и во время действия договора при внесении Страхователем изменений, который включает в себя в том числе запрос дополнительных медицинских и иных документов, необходимых для оценки степени риска.

Срок страхования (срок действия страхования)

Временной период, определенный в Договоре страхования, в течение которого наступление страхового риска влечет за собой обязательства Страховщика по страховой выплате. Если иное не предусмотрено Правилами или Договором страхования, срок страхования совпадает со сроком действия Договора страхования.

Период охлаждения

Период времени, в течение которого Страхователь вправе отказаться от Договора страхования и получить возврат уплаченной страховой премии (страхового (-ых) взносов) в полном объеме, при условии, что на дату отказа от Договора страхования не наступало событий, имеющих признаки страхового случая.

Годовщина действия Договора страхования (полисная годовщина). Страховой год

Число и месяц даты начала действия Договора страхования, за исключением случаев, когда дата начала действия Договора страхования приходится на 29 февраля. В этом случае в не високосные годы годовщиной действия Договора страхования считается 28 февраля, в високосные годы – 29 февраля. Период времени с даты начала действия Договора страхования или полисной годовщины до даты, предшествующей следующей полисной годовщине признается страховым годом.

Дожитие

Дожитие Застрахованного лица до окончания Срока страхования, или иных дат, установленных договором страхования.

Смерть

Прекращение, полная постоянная остановка биологических и физиологических процессов жизнедеятельности организма.

Несчастный случай

Фактически произошедшее в течение срока страхования внезапное, непредвиденное, внешнее по отношению к Застрахованному событие, не зависящее от воли Застрахованного, повлекшее за собой смерть Застрахованного или причинение вреда его здоровью, не являющееся следствием заболевания Застрахованного.

Врач

Медицинский специалист соответствующей квалификации с окончанным высшим медицинским образованием, практикующий в соответствии с установленными стандартами и не являющийся родственником, подчиненным, работником Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя).

Второе медицинское мнение

Второе экспертное медицинское мнение выносится ведущими врачами-специалистами, на основе первого медицинского мнения и истории болезни клиента, без обязательного физического обследования клиента врачом-специалистом. Услуга предоставляется Сервисной организацией.

Выкупная сумма

Сумма в пределах сформированного в установленном порядке страхового резерва по Договору страхования на день прекращения Договора страхования, выплачиваемая Страхователю при досрочном прекращении Договора страхования, условия которого предусматривают дожитие Застрахованного до определенного возраста или срока либо наступления иного события.

Госпитализация

Организованное Страховщиком / Сервисной организацией помещение больного в течение срока страхования для проведения лечения (в связи с лечением критического заболевания, впервые диагностированного в течение срока страхования) в круглосуточный стационар медицинского учреждения, имеющего все необходимые разрешения и лицензии, необходимость которой была вызвана Критическим заболеванием, признанным страховым случаем Страховщиком / Сервисной организацией по страховому риску 3.1.4. Правил в период срока страхования.

При этом госпитализацией не признается: помещение Застрахованного в стационар для проведения медицинского обследования; проживание Застрахованного в клинике или санатории для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения; задержание Застрахованного в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей.

Заболевание

Нарушение состояния здоровья Застрахованного, не вызванное несчастным случаем. При этом в целях Правил не считается заболеванием нарушение здоровья, диагностированное до вступления Договора страхования в силу, за исключением тех заболеваний, о наличии которых Страховщик был письменно уведомлен Страхователем и/или Застрахованным до даты заключения Договора страхования.

Заместительное лечение

Неинвазивная традиционная медицинская процедура, выполняемая врачом, цель которой, в соответствии с принятым медицинским стандартом, состоит в достижении результатов, аналогичных результатам хирургического вмешательства, которое она заменила.

Комплексное обследование организма (Чек-Ап)

Вид медицинской услуги, представляющий собой комплекс услуг по медицинскому обследованию Застрахованного, предусмотренный условиями Договора страхования, в случае обращения Застрахованного за получением указанного сервиса в течение срока действия Договора страхования.

Критическое заболевание

Состояние здоровья Застрахованного, характеризующееся установлением диагноза или проведением операции, указанных в Списке критических заболеваний и хирургических операций, являющихся страховыми случаями, в том числе подлежащих лечению или проведению на территории России и за ее пределами в течение срока страхования.

Лекарственные препараты

Любое вещество или комбинация веществ, которые могут использоваться или применяться в отношении Застрахованного с целью восстановления, коррекции или изменения физиологических функций, оказывая

фармакологическое, иммунологическое или метаболическое действие, либо для проведения медицинской диагностики, которые можно получить только по рецепту врача у лицензированного фармацевта.

Рецепты, выписанные на фирменные препараты, действительны и для аналогов фирменного препарата с такими же активными ингредиентами, действием и лекарственной формой, как у фирменного препарата.

Лечение критического заболевания

В рамках настоящих Правил под лечением заболевания понимается обращение Застрахованного в течение срока страхования к Страховщику / в Сервисную организацию с последующей организацией лечения в медицинской организации в связи с впервые диагностированным после истечения периода ожидания критическим заболеванием / впервые назначенной после истечения периода ожидания хирургической операцией.

Льготный период

Период, начинающийся с даты возникновения задолженности по оплате страхового взноса, в течение которого Страховщик предоставляет Страхователю возможность погасить возникшую задолженность по оплате страховых взносов без применения штрафных и иных санкций. Продолжительность льготного периода устанавливается Договором страхования.

Медицинское учреждение

Частная или государственная организация, в соответствии с применимым законодательством уполномоченная на обеспечение медицинского лечения заболеваний или травм, оснащенная материальными/техническими средствами и укомплектованная квалифицированным персоналом для выполнения мер диагностического и хирургического вмешательства.

Предшествующие состояния

Состояния, в том числе заболевания / хронические заболевания, имеющиеся у Застрахованного на дату заключения Договора страхования.

Преступление (уголовное преступление)

Виновно совершенное общественно опасное деяние, запрещенное Уголовным кодексом Российской Федерации под угрозой наказания и признанное таковым на основании приговора, постановления прокуратуры, постановления об отказе в возбуждении уголовного дела.

Хирургическая операция

Инвазивная стационарная операция, выполняемая в больнице (включая дневное отделение) зарегистрированным хирургом, проникающая в ткани для лечения заболевания и / или раны и / или восстановления дефицита или деформации в теле Застрахованного.

Экспериментальное лечение

Нетрадиционная медицинская процедура, инвазивная или неинвазивная, которая проводится в лицензированном медицинском центре в исследовательских целях или на основе экспериментальных медицинских технологий. Экспериментальное лечение осуществляется с надлежащим разрешением, страховым покрытием и лицензиями от всех соответствующих органов в стране, в которой оно проводится, согласно соответствующим правилам и этическим стандартам Всемирной медицинской ассоциации.

Официальный сайт Страховщика

Официальный сайт Страховщика (сайт) – сайт ООО «Зетта Страхование жизни» официальный сайт Страховщика в информационно – телекоммуникационной сети «Интернет», содержащий информацию о деятельности Страховщика, указанный в Едином государственном реестре субъектов страхового дела (www.group.zettains.ru).

Личный кабинет Клиента

Раздел на официальном сайте Страховщика, доступ к которому осуществляется Страхователем с использованием идентификации и аутентификации.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ И СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с:

- оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг вследствие расстройства здоровья Застрахованного или состояния Застрахованного, требующих организации и оказания таких услуг, а также проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья Застрахованного угроз и (или) устраняющих их (медицинское страхование);
- дожитием Застрахованного до определенного возраста или срока либо с наступлением иных событий в жизни Застрахованного, а также со смертью Застрахованного (страхование жизни)

- 3.2. Сторонами Договора страхования являются Страховщик и Страхователь.
- 3.3. Субъектами страхования являются Страховщик, Страхователь, Застрахованный, Выгодоприобретатель.
- 3.4. По настоящим Правилам, если иное не предусмотрено Договором страхования на дату заключения Договора страхования возраст Застрахованного должен составлять не менее 3 (трех) полных лет и не более 63 (шестидесяти трех) полных лет.
- 3.5. Страховое покрытие действует до годовщины действия Договора, следующей за достижением Застрахованным возраста 70 (семидесяти) полных лет.
- 3.6. Лица, которые на момент заключения Договора страхования имеют заболевания или находятся в состояниях, указанных в Списке критических заболеваний и хирургических операций, являющихся страховыми случаями, в том числе подлежащих лечению или проведению на территории России и за ее пределами (Приложение № 1 к Правилам, именуемое в дальнейшем «Список критических заболеваний и хирургических операций»), а также лица, которые ранее уже перенесли одно или несколько заболеваний (состояний) или операций, указанных в «Списке критических заболеваний и хирургических операций» – могут быть Застрахованными только при условии письменного уведомления Страховщика о таком состоянии здоровья лица, заявленного на страхование.
- 3.7. Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного, если в Договоре страхования не назван иной Выгодоприобретатель. В случае смерти Застрахованного по Договору страхования, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного в соответствии с действующим законодательством РФ.
- 3.8. Назначение Выгодоприобретателя может быть произведено только с письменного согласия Застрахованного. В случае если Выгодоприобретателями являются несколько лиц, в Договоре страхования необходимо указать абсолютную или относительную величину страховых выплат, приходящуюся на каждого Выгодоприобретателя.
- 3.9. Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным, может быть заключен с письменного согласия Застрахованного.
- 3.10. По всем страховым рискам, кроме страхового риска, указанного в п. 3.1.1. Правил, Страхователь вправе заменять Выгодоприобретателей с согласия Застрахованного до наступления страхового случая в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
- 3.11. По страховому риску, указанному в п. 3.1.1. Правил Страхователь вправе заменять Выгодоприобретателей с согласия Застрахованного до предъявления Страховщику требования о страховой выплате в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
- 3.12. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате или выплате выкупной суммы.
- 3.13. В случае ликвидации Страхователя – юридического лица или смерти Страхователя – физического лица, заключившего Договор страхования в отношении другого лица (Застрахованного лица), права и обязанности, определённые этим Договором страхования, переходят к Застрахованному лицу с его согласия. При невозможности выполнения Застрахованным лицом обязанностей по Договору страхования, права и обязанности Страхователя, перешедшие к Застрахованному лицу, осуществляются лицами, несущими в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации обязанности по охране прав и законных интересов Застрахованного лица.
- Если Застрахованное лицо или лицо, несущее в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации обязанности по охране прав и законных интересов Застрахованного лица, отказалось от перехода к нему прав и обязанностей Страхователя, Договор страхования прекращается.
- 3.14. Если страховая премия по Договору страхования уплачена Страхователем полностью, Договор страхования действует до даты его окончания, согласие Застрахованного лица на переход к нему прав и обязанностей Страхователя не требуется.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

- 3.1. Договор страхования может быть заключен на случай наступления следующих событий (страховых рисков):
- 3.1.1. **Дожитие Застрахованного до окончания срока страхования (далее – «Дожитие»);**
- 3.1.2. **Смерть Застрахованного по любой причине (далее – «Смерть ЛП»);**
- 3.1.3. **Лечение критического заболевания (далее – «Лечение КЗ»);**

3.1.4. Госпитализация в результате критического заболевания (далее – «Госпитализация в результате КЗ»);

3.1.5. Комплексное обследование организма (Чек-Ап) (далее – «Чек-Ап»).

3.2. Датой наступления страхового случая (если Договором страхования не предусмотрено иное) является:

3.2.1. по Страховому риску «Дожитие» - дата окончания срока страхования, определенная Договором страхования;

3.2.2. по Страховому риску «Смерть ЛП» - дата смерти Застрахованного, если смерть произошла в течение срока страхования.;

3.2.3. по Страховому риску «Лечение КЗ» – дата обращения Застрахованного в течение Срока страхования в Медицинское учреждение / Сервисную компанию по направлению Страховщика для получения Медицинской помощи и сопутствующих ей услуг, предусмотренных Договором страхования / приложениями к нему. Событие является страховым случаем, если лечение заболевания является необходимым с медицинской точки зрения, предусмотрено Договором страхования / Приложениями к нему. Перечень критических заболеваний, в отношении которых может осуществляться страхование, приводится в Приложении №1 к Правилам.

3.2.4. по Страховому риску «Госпитализация в результате КЗ» - дата начала госпитализации Застрахованного в круглосуточный стационар медицинского учреждения в течение срока страхования, если необходимость госпитализации была вызвана Критическим заболеванием, признанным страховым событием Страховщиком / Сервисной организацией по страховому риску «Лечение КЗ» в период срока страхования;

3.2.5. по Страховому риску «Чек-Ап» – дата обращения Застрахованного в Медицинское учреждение, организованное Сервисной организацией / Страховщиком за получением Медицинских / Медико-сервисных услуг, предусмотренных Договором страхования / приложениями к нему. (

3.3. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Страховым случаем по страховому риску «Лечение КЗ» не является установление диагноза Критического заболевания, если Критическое заболевание наступило вследствие причин, указанных в главе 4. Правил, а также если Критическое заболевание диагностируется в течение и до окончания периода ожидания со дня вступления в силу Договора страхования в отношении Застрахованного по страховому риску «Лечение КЗ» или после даты окончания срока страхования по данному страховому риску.

3.4. Для признания событий страховым случаем по страховым рискам «Лечение КЗ» и «Госпитализация в результате КЗ» диагноз Критического заболевания должен быть установлен врачом, имеющим необходимую квалификацию, и подтвержден документами, выданными компетентными органами (медицинскими учреждениями и другими предприятиями, и организациями, располагающими информацией об обстоятельствах страхового случая).

3.5. Если иное не предусмотрено Договором страхования, основными страховыми рисками являются страховые риски: «Дожитие», «Смерть ЛП», «Лечение КЗ», «Госпитализация в результате КЗ», «Чек-Ап».

3.6. События, указанные в главе 4 «Перечень исключений» не являются страховыми случаями (исключения из страхового покрытия) и в связи с этим не влекут за собой возникновение у Страховщика обязательств осуществить страховую выплату.

4. ПЕРЕЧЕНЬ ИСКЛЮЧЕНИЙ

4.1. При заключении Договора страхования Страхователь (Застрахованный) обязан сообщить Страховщику известные обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

4.2. Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме Договора страхования, заявлении на страхование или в его письменном запросе. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 ГК РФ.

4.3. Не является страховым случаем по страховым рискам «Смерть ЛП», «Лечение КЗ», «Госпитализация в результате КЗ» (Страховщик / Сервисная организация не организывает помещение Застрахованного в круглосуточный стационар медицинского учреждения) событие, наступившее вследствие:

4.3.1. Умышленных действий Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), направленных на наступление страхового события;

- 4.3.2. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий; гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- 4.3.3. Самоубийства или покушения Застрахованного на самоубийство, за исключением тех случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц. При этом Страховщик не освобождается от обязанности произвести страховую выплату в случае смерти Застрахованного лица, если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени договор страхования в отношении данного Застрахованного лица действовал не менее 2 (двух) лет.
- 4.3.4. Совершение Застрахованным Преступления (уголовного преступления).
- 4.4. Страховщик не организует оказание медицинских и иных услуг по страховому риску «Лечение КЗ» и не признает страховым случаем по страховому риску «Госпитализация в результате КЗ»:
- 4.4.1. при заболеваниях и состояниях, не предусмотренных Договором страхования / приложениями к нему / или которые возникли до окончания периода ожидания, или после расторжения договора страхования;
- 4.4.2. при заболеваниях и состояниях, предусмотренных Договором страхования / приложениями к нему, лица, не являющегося Застрахованным лицом по Договору страхования, в том числе в случае установления факта передачи Застрахованным лицом Договора страхования и/или иных документов другому лицу для получения таким лицом медицинских и иных услуг, предусмотренных Договором страхования / приложениями к нему;
- 4.4.3. не назначенных Застрахованному лицу лечащим врачом, либо не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения для диагностирования или лечения по поводу заболевания;
- 4.4.4. при наличии у Застрахованного на момент наступления страхового случая ВИЧ-инфекции и/или СПИДа, за исключением случаев, если заражение ВИЧ-инфекцией и/или СПИДом произошло в течение срока страхования в результате профессиональной деятельности или переливания крови;
- 4.4.5. в связи с расстройством здоровья, в том числе травматическим повреждением, наступившим в результате занятий спортом на профессиональном уровне;
- 4.4.6. в связи с расстройством здоровья, наступившим в местах лишения свободы, содержания под стражей;
- 4.4.7. в связи с расстройством здоровья, наступившим в результате профессиональной деятельности Застрахованного лица, непосредственно связанной с химическими веществами и газами, (включая асбест, растворители, бензол, хлористый винил, бериллий, никель, соединения хрома, радон, пестициды, пыль с оксидом кремния, диоксины), со взрывчатыми веществами, с ионизирующей радиацией, включая ультрафиолет, с микроволновым излучением, с высоковольтными электрическими сетями;
- 4.4.8. в связи с расстройством здоровья, наступившим вовремя или в результате управления Застрахованным лицом транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
- 4.4.9. в связи с расстройством здоровья, наступившим в результате совершения Застрахованным лицом противоправных деяний, а также в результате совершения или подготовки террористического акта;
- 4.4.10. в связи с причинением себе телесных повреждений, а также покушения на самоубийство, связанных с психическими заболеваниями или расстройствами поведения;
- 4.4.11. связанных с применением экспериментальных методов лечения, не допущенных к использованию в Российской Федерации, за исключением экспериментальных методов лечения, предусмотренных Договором страхования / приложениями к нему;
- 4.4.12. не предусмотренных Договором страхования / приложениями к нему;
- 4.4.13. в связи со службой Застрахованного лица в различных вооруженных силах, в том числе, но не ограничиваясь: службы в армии, полиции, пожарной бригаде, службах исполнения наказаний;
- 4.4.14. в связи с ранее существовавшими заболеваниями и состояниями, диагностированными или о которых было известно Застрахованному до даты начала действия страхования, если лечение, предусмотренное Договором страхования / приложениями к нему, было рекомендовано или запланировано до момента заключения Договора страхования, за исключением случаев, когда Страховщик был письменно уведомлен о наличии таких заболеваний / состояний до заключения Договора страхования;
- 4.4.15. в связи с получением Застрахованным лицом медицинских и иных услуг в медицинских и иных организациях, не предусмотренных Договором страхования / приложениями к нему, а также в случаях, когда предоставление медицинских и иных услуг не было организовано и согласовано сервисной компанией;
- 4.4.16. в связи с заболеваниями и медицинскими состояниями, возникшими в результате занятия Застрахованного лица следующими экстремальными видами спорта, сопряженными с повышенным риском

для жизни и здоровья: автоспорт, мотоспорт, альпинизм, спелеология, бокс и любые другие виды боевых единоборств, экстремальные виды велоспорта (включая маунтинбайк), фридайвинг, скайсерфинг, дайвинг (глубина погружения более 25 метров), кайтинг, бейсджампинг, экстремальные водные виды спорта (в том числе, аквабайк, водные лыжи), парашютный спорт, парапланеризм, дельтапланеризм, конный спорт;

4.4.17. в связи с родовыми травмами и / или врожденными пороками развития любого вида.

4.4.18. в связи с исключенными заболеваниями и медицинскими процедурами, указанными в Приложении № 1 к Правилам, относящиеся к риску «Лечение КЗ».

4.5. Не является страховым случаем по страховому риску «Чек-Ап»:

4.5.1. Медицинские / Медико-сервисные услуги, оказанные Застрахованному (полученные Застрахованным), не предусмотренные Договором страхования / приложениями к нему;

4.5.2. Полученные Застрахованным Медицинские / Медико-сервисные услуги в Медицинских организациях / Сервисных организациях без согласования со Страховщиком.

4.5.3. Условиями медицинских программ (Приложение №2 к Договору страхования) могут быть предусмотрены другие основания для отказа в Страховой выплате, а также случаи освобождения Страховщика от выплаты страхового возмещения, если это не противоречит законодательству РФ.

4.6. Договором страхования может отменяться действие всех или некоторых исключений, предусмотренных Правилами, а также может быть установлен перечень исключений, отличающийся от указанных в той мере, в которой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

5. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ, ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. По Договору страхования одна сторона (Страховщик) обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию), уплачиваемую другой стороной (Страхователем), выплатить единовременно обусловленную Договором страхования страховую выплату в случае наступления предусмотренного Договором страхования события (страхового случая), а также, организовывать необходимые Медицинские / Медико-сервисные услуги в пределах Страховой суммы в объеме, предусмотренном Договором страхования / приложениями к нему.

5.2. Договор страхования может быть заключен одним из следующих способов:

5.2.1. **на бумажном носителе** путем составления и подписания сторонами Договора страхования или вручения Страхователю Договора страхования. Согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях при отсутствии в Договоре страхования подписи Страхователя подтверждается принятием от Страховщика Договора страхования и оплатой страховой премии (первого страхового взноса).

5.2.2. **в форме электронного документа**, для заключения которого Страхователь заявляет о своем намерении с использованием Официального сайта Страховщика (доступ к которому 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.

В случае подачи заявления о заключении Договора страхования через Официальный сайт и (или) мобильное приложение Страховщика, страхового агента, страхового брокера, такое заявление подписывается Страхователем – физическим лицом простой электронной подписью, а Страхователем – юридическим лицом – усиленной квалифицированной электронной подписью. Подписанные указанным способом заявления признаются электронными документами, равнозначными документам на бумажном носителе, подписанным собственноручной подписью заявителя.

В соответствии с п. 1 ст. 6 Федерального закона № 63-ФЗ от 06.04.2011 «Об электронной подписи», также п. 4 ст. 6.1 Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» № 4015-1 от 27.11.1992, Договор страхования, составленный в виде электронного документа, подписанный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, признается Сторонами электронным документом, равнозначным Договору страхования на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью полномочного представителя Страховщика.

Страхователь подписывает заявление исключительно от своего имени. Подписание заявления и заключение Договора страхования 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.

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, указанным в п. 5.4. Правил.

Страхователь - физическое лицо уплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в Ключевом информационном документе, Договоре добровольного страхования и Правилах, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях.

5.3. Договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса при уплате в рассрочку).

5.4. При заключении договора страхования Страховщик вправе запросить у Страхователя следующую информацию (подтвержденную документально):

5.4.1. Данные о Застрахованном:

- ФИО Застрахованного, дата и место рождения, гражданство, страна налоговым резидентом которой является Застрахованный, ИНН или его аналог (при наличии).
- Точный адрес Застрахованного, включая адрес постоянной и временной регистрации, а также адрес для корреспонденции, адрес электронной почты и контактный телефон Застрахованного.
- Реквизиты документа, удостоверяющего личность Застрахованного (включая ксерокопию документа), для иностранцев – нотариально заверенный перевод на русский язык документа, удостоверяющего личность Застрахованного (включая ксерокопию), данные миграционной карты (при наличии) и данные документа (включая ксерокопию), подтверждающего право на пребывание (проживание) в Российской Федерации.
- В отношении индивидуального предпринимателя, помимо перечисленных выше сведений: сведения о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя (основной государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя (ОГРНИП)), дата государственной регистрации и данные документа, подтверждающего факт внесения в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей записи об указанной государственной регистрации, наименование и адрес регистрирующего органа.
- Информация о финансовом положении Застрахованного, включая размер получаемого дохода, наличие финансовых обязательств Застрахованного перед физическими и юридическими лицами (включая банки, иные финансовые и иные организации).
- Информация о планируемых поездках и проживании в других странах.
- Информация о состоянии здоровья Застрахованного (включая, при необходимости, результаты обследования Застрахованного, результаты анализов, взятых у Застрахованного, результаты медицинских обследований Застрахованного).
- Информация о договорах страхования, заключенных в отношении Застрахованного, а также о заявлениях о заключении договоров страхования в отношении Застрахованного.
- Сведения о хобби и профессиональной деятельности Застрахованного.
- Любая дополнительная информация о факторах риска, способных повлиять на вероятность наступления страхового случая в рамках застрахованных рисков.

5.4.2. Данные о Выгодоприобретателе:

Если Выгодоприобретателем является физическое лицо:

- ФИО Выгодоприобретателя, дата и место рождения, гражданство, страна налоговым резидентом которой является Выгодоприобретатель, ИНН или его аналог (при наличии).
- Точный адрес Выгодоприобретателя, включая адрес постоянной и временной регистрации, а также адрес для корреспонденции, адрес электронной почты и контактный телефон Выгодоприобретателя.
- Реквизиты документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя (включая ксерокопию документа), для иностранцев - нотариально заверенный перевод на русский язык документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя (включая ксерокопию), данные миграционной карты (при наличии) и данные документа (включая ксерокопию), подтверждающего право на пребывание (проживание) в Российской Федерации.
- В отношении индивидуального предпринимателя, помимо перечисленных выше сведений: сведения о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя (основной государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя (ОГРНИП)), дата государственной регистрации и данные документа, подтверждающего факт внесения в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей записи об указанной государственной регистрации, наименование и адрес регистрирующего органа.
- Степень родства Выгодоприобретателя и Застрахованного.

Если Выгодоприобретателем является юридическое лицо:

- Наименование Выгодоприобретателя.
- Точный адрес Выгодоприобретателя, включая юридический и фактический адрес, а также адрес для корреспонденции, адрес электронной почты и контактный телефон Выгодоприобретателя.
- Реквизиты учредительных документов Выгодоприобретателя, включая ксерокопии документов.
- ОГРН, ИНН или код иностранной организации и банковские реквизиты Выгодоприобретателя.
- Данные бенефициарных владельцев юридического лица.
- ФИО, дата рождения, гражданство, должность лица, уполномоченного представлять интересы Выгодоприобретателя, а также реквизиты и ксерокопию (или заверенную копию) документа, удостоверяющего полномочия представителя Выгодоприобретателя, копии протоколов, одобряющих сделку (при наличии необходимости одобрения).

5.4.3. Данные о Страхователе:

Если Страхователем является физическое лицо:

ФИО Страхователя, дата и место рождения, гражданство, страна налоговым резидентом которой является Страхователь, ИНН или его аналог (при наличии), страховой номер индивидуального лицевого счёта (СНИЛС).

- Точный адрес Страхователя, включая адрес постоянной и временной регистрации Страхователя, а также адрес для корреспонденции, адрес электронной почты и контактный телефон Страхователя.
- Реквизиты документа, удостоверяющего личность Страхователя (включая ксерокопию документа), для иностранцев - нотариально заверенный перевод на русский язык документа, удостоверяющего личность Застрахованного (включая ксерокопию), данные миграционной карты (при наличии) и данные документа (включая ксерокопию), подтверждающего право на пребывание (проживание) в Российской Федерации.
- В отношении индивидуального предпринимателя, помимо перечисленных выше сведений: сведения о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя (основной государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя (ОГРНИП)), дата государственной регистрации и данные документа, подтверждающего факт внесения в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей записи об указанной государственной регистрации, наименование и адрес регистрирующего органа.

- Банковские реквизиты Страхователя.

Если Страхователем является юридическое лицо:

- Наименование Страхователя.
- Точный адрес Страхователя, включая юридический и фактический адрес, а также адрес для корреспонденции, адрес электронной почты и контактный телефон Страхователя.
- Реквизиты учредительных документов Страхователя, включая ксерокопии документов.
- ОГРН, ИНН или код иностранной организации и банковские реквизиты Страхователя.
- Данные бенефициарных владельцев юридического лица.
- ФИО, дата рождения, гражданство, должность лица, уполномоченного представлять интересы Страхователя, а также реквизиты и ксерокопию (или заверенную копию) документа, удостоверяющего полномочия представителя Страхователя, копии протоколов, одобряющих сделку (при наличии необходимости одобрения).

5.5. Договор страхования заключается Страховщиком на основании устного, письменного, или поданного в электронном виде заявления Страхователя и всех документов, необходимых для оценки страхового риска и заключения Договора страхования.

5.6. Договор страхования предполагает подписание потенциальным Застрахованным декларации в Договоре страхования. В случае невозможности подписания потенциальным Застрахованным декларации Страхователь предоставляет Страховщику / Сервисной организации для оценки риска и рассмотрения возможности заключения Договора страхования, а также предложения иных вариантов страхования: заполненную медицинскую анкету и информацию о состоянии здоровья потенциального Застрахованного (рост, вес, имеющиеся в настоящее время и ранее в анамнезе заболевания, перенесенные ранее заболевания, травмы и увечья), выписку из амбулаторной медицинской карты, заключения врачей-специалистов и результаты исследований. Решение о возможности принятия на страхование лиц, не имеющих возможности подписать декларацию, принимает только Страховщик / Сервисная организация после проведения оценки риска. На основании предоставленных сведений Страховщик / Сервисная организация имеет право по своему усмотрению предложить сократить / изменить перечень услуг по программе, являющейся приложением к Договору страхования.

5.7. Отказ от заполнения анкет о состоянии здоровья признается отказом Страхователя / Застрахованного от заключения Договора страхования по настоящим Правилам.

5.8. Договор страхования оформляется Страховщиком после получения заявления Страхователя (если заполняется) и всех документов, необходимых для оценки страхового риска и заключения Договора страхования.

5.9. Договор страхования заключается без обследования и/или медицинского освидетельствования принимаемого на страхование лица, если иное не предусмотрено Договором страхования. Заключение Договора страхования 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.

5.10. Страховщик вправе сократить перечень документов, запрашиваемых для заключения Договора страхования. Сторонами Договора страхования может быть согласован иной порядок заключения Договора страхования.

6. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ФОРМА И ПОРЯДОК ИХ УПЛАТЫ.

6.1. Страховая сумма устанавливается в Договоре страхования соглашением Сторон. Размер страховой суммы, а также размер страховой премии (страховых взносов) определяются в Договоре страхования.

6.2. Договором страхования может быть предусмотрено, что страховая премия уплачивается единовременно или в рассрочку в виде страховых взносов (ежегодно). Порядок оплаты страховой премии определяется в Договоре страхования.

6.3. Если Страхователь является нерезидентом РФ и страховая премия по договору страхования равна или превышает 6 000 000,00 (шесть миллионов) рублей, то после оплаты страховой премии Страхователем, согласно требованиям валютного законодательства РФ, контракт будет поставлен на учет в уполномоченном банке Страховщика.

6.4. При заключении Договора страхования в электронном виде уплата страховой премии (первого страхового взноса) Страхователем осуществляется после ознакомления Страхователя с настоящими Правилами, Ключевым информационным документом (в случае если Страхователь является физическим лицом), а также с условиями, содержащимися в Договоре страхования и приложениях к нему. Оплата страховой премии (первого страхового взноса) считается согласием Страхователя с условиями Страхования. Также в качестве подтверждения ознакомления с Правилами, условиями страхования на официальном сайте Страховщика могут проставляться соответствующие отметки в электронном виде.

После осуществления уплаты страховой премии (первого страхового взноса), Договор страхования в электронном виде направляется на электронную почту Страхователя.

6.5. В случае неуплаты страховой премии (первого страхового взноса) в размере и сроки, предусмотренные Договором страхования, или уплаты в размере меньшем, чем установлено Договором страхования, Договор страхования считается не вступившим в силу, и Страховщик не несет по нему обязательств.

6.6. Если иное не предусмотрено Договором страхования, в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленный Договором страхования срок или оплаты очередного страхового взноса в размере меньшем, чем установлено Договором страхования, Договор страхования прекращает свое действие со дня, указанного в Договоре страхования как дата оплаты очередного взноса (если установлен льготный период, то со дня окончания льготного периода), о чем Страховщик письменно уведомляет Страхователя путем направления в адрес Страхователя соответствующего уведомления о прекращении Договора страхования. 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) (если установлен льготный период, то после окончания льготного периода), считаются ошибочно оплаченными и подлежат возврату оплатившему их лицу. Возврат ошибочно оплаченных денежных средств осуществляется по письменному заявлению Страхователя в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения Страховщиком заявления Страхователя.

6.7. Льготный период:

6.7.1. Если Страхователь в срок не уплатил очередной страховой взнос, то наступает льготный период, во время которого Договор страхования остается в силе.

6.7.2. Льготный период начинается с даты, следующей за установленной в Договоре страхования датой оплаты страхового взноса, внесение которого просрочено.

6.7.3. Страхователю предоставляется Льготный период для внесения второго и последующих страховых взносов при ежегодной уплате страховых взносов и составляет 61 (шестьдесят один) календарный день, считая от даты, указанной в Договоре страхования как день, в который должно быть осуществлено внесение очередного Страхового взноса.

6.8. Если задолженность по уплате просроченного страхового взноса не погашена в течение льготного периода, то Договор страхования прекращает свое действие со дня окончания льготного периода, о чем Страховщик письменно уведомляет Страхователя путем направления в адрес Страхователя соответствующего уведомления о прекращении Договора страхования.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, СРОК СТРАХОВАНИЯ

7.1. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон и указывается в Договоре страхования.

7.2. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут даты, указанной в Договоре страхования, при условии уплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) в полном объеме и в срок, указанный в Договоре страхования и действует в течение предусмотренного Договором страхования срока. В случае если первый страховой взнос (страховая премия) не был оплачен (был оплачен не полностью) в размере и сроки, установленные Договором страхования, Договор страхования считается не вступившим в силу, и Страховщик по заявлению Страхователя производит возврат поступивших взносов лицу их оплатившему. Ответственность Страховщика по рискам, предусматривающим период ожидания, наступает не ранее истечения периода ожидания в отношении Застрахованного.

7.3. Действие Договора страхования прекращается по истечении срока действия Договора страхования, указанного в Договоре страхования, а также досрочно в случаях, предусмотренных в главе 12 «Прекращение действия договора страхования» Правил.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страховщик обязан:

8.1.1. При наступлении страхового случая произвести страховую выплату в порядке и сроки, определенные настоящими Правилами страхования, если Договором страхования не установлено иное;

8.1.2. За исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации, не разглашать полученные в результате профессиональной деятельности Страховщика сведения о Страхователе, Застрахованном и Выгодоприобретателе, о состоянии их здоровья, а также об имущественном положении этих лиц (без их письменного согласия);

8.1.3. По письменным требованиям Страхователей, Застрахованных, Выгодоприобретателей, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования разъяснять положения, содержащиеся в правилах страхования и договоре страхования, расчеты изменения в течение срока действия договора страхования страховой суммы, расчеты страховой выплаты или выкупной суммы;

8.1.4. По запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, предоставить ему копию Договора страхования и иных документов, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования (правил страхования, программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в Договоре страхования) по действующим договорам страхования один раз. Исключение составляет информация, не подлежащая разглашению (персональные данные других застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования, условия страхования других категорий застрахованных лиц и пр.);

8.1.5. По запросу Страхователя предоставить ему один раз по одному договору страхования, заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), выкупной суммы, подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования, со ссылками на нормы права и/или условия Договора страхования и Правил, на основании которых произведен расчет;

8.1.6. На регулярной основе предоставлять информацию на сайте Страховщика в сети «Интернет» в личном кабинете (при наличии) или иной странице с индивидуальным доступом Страхователя и / или по электронной почте (при наличии) и / или в мобильном приложении (при наличии), либо в бумажной форме о текущем состоянии Договора страхования;

8.1.7. Обеспечить возможность взаимодействия со Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем способами, установленными Договором страхования, а также во всех случаях посредством телефонной и почтовой связи;

8.1.8. При заключении Договора страхования предоставить Страхователю Договор, состоящий из текста договора и всех приложений, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования, ссылка на которые имеется по тексту договора страхования, в том числе Правила страхования (Полисные условия/Дополнительные условия/Программы страхования). В случае, если Договор страхования заключался с использованием личного кабинета, указанные документы предоставляются посредством личного кабинета;

8.1.9. В случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, Страховщик обязан

предоставить физическому лицу, имеющему намерение заключить Договор страхования, информацию о Договоре страхования, в том числе о его условиях и рисках, связанных с его исполнением, в виде ключевого информационного документа по форме, установленной законодательством;

8.1.10. 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 / определенном в Договоре.

8.1.11. Выполнять иные обязанности, предусмотренные Правилами, Договором страхования и законодательством Российской Федерации.

8.2. Страхователь обязан:

8.2.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику информацию и предоставить документы, необходимые для заключения Договора страхования;

8.2.2. Уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и сроки, определенные Договором страхования;

8.2.3. При наступлении страхового случая уведомить об этом Страховщика в течение 31 (тридцати одного) календарного дня с даты наступления страхового случая, направив в адрес Страховщика письменное уведомление способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения. Заявление должно содержать информацию о номере Договора страхования, дате и обстоятельствах события, имеющего признаки страхового случая, ФИО Застрахованного и прочие данные. Данное положение не распространяется на случаи, сопровождающиеся госпитализацией Застрахованного. В случае госпитализации Застрахованного срок уведомления Страховщика о наступлении страхового случая составляет 31 (тридцать один) календарный день с даты окончания госпитализации.

8.2.4. В течение 5 (пяти) рабочих дней с даты соответствующих изменений сообщать Страховщику в письменной форме об изменении паспортных данных и адресов Страхователя, Застрахованного, сообщенных при заключении Договора страхования или в период его действия;

8.2.5. Если иное не предусмотрено Договором страхования, ежегодно за 60 (шестьдесят) дней до годовщины срока действия Договора страхования направлять Страховщику актуализированные персональные данные по форме, предоставленной Страховщиком (форма анкеты размещается на официальном сайте Страховщика или может быть предоставлена Страховщиком по требованию Страхователя);

8.2.6. Выполнять иные обязанности, предусмотренные Правилами страхования, Договором страхования и законодательством Российской Федерации.

8.3. Обязанности Страхователя по Договору страхования могут исполняться Застрахованным/законным представителем Застрахованного или Выгодоприобретателем.

8.4. Страховщик имеет право:

8.4.1. Проверять сообщаемую Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем информацию. Направлять при необходимости запросы в компетентные органы с целью выяснения обстоятельств наступления страхового случая;

8.4.2. Потребовать от Страхователя погашения задолженности по уплате страховой премии (страховых взносов), а в случае, если задолженность не будет полностью погашена Страхователем в отведенный Страховщиком срок, досрочно расторгнуть Договор страхования.

8.4.3. Уменьшить выплату, производимую по Договору страхования (включая страховую выплату), на сумму задолженности по оплате страховой премии.

8.4.4. Если факт наступления страхового случая не доказан и для принятия решения о страховой выплате Страховщику требуется дополнительная информация, он вправе запросить у Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных документов, помимо указанных в главе 11 «Перечень документов, предоставляемых при наступлении страхового случая» Правил, а также прохождения Застрахованным медицинской экспертизы или исследований по идентификации личности умершего в указанном Страховщиком учреждении и за счет Страховщика. Порядок проведения медицинского освидетельствования (экспертизы, исследования) осуществляется в порядке, предусмотренном п. 10.19. Правил.

8.4.5. Посредством направления соответствующих запросов в медицинские учреждения Страховщиком могут быть получены персональные данные Застрахованного специальной категории: данные о состоянии здоровья Застрахованного, о заболеваниях Застрахованного, а также о случаях его обращения за медицинской помощью, если такая информация доступна Страховщику в соответствии с законодательством Российской Федерации.

В случае если информация не может быть получена Страховщиком напрямую от медицинского учреждения, Страхователь / Застрахованный / Выгодоприобретатель обязан предоставить необходимую информацию / сведения / документы от медицинского учреждения по запросу Страховщика.

8.4.6. Сократить перечень документов, предусмотренных в главе 11 «Перечень документов, предоставляемых при наступлении страхового случая» Правил, необходимых для урегулирования заявленного события, обладающего признаками страхового случая.

8.4.7. Пользоваться другими правами, предусмотренными Правилами страхования, Договором страхования и законодательством Российской Федерации.

8.5. Страхователь имеет право:

8.5.1. Получить по запросу один раз по одному Договору страхования заверенную Страховщиком копию Договора страхования (страхового полиса).

8.5.2. Получить от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющуюся коммерческой тайной;

8.5.3. С согласия Страховщика вносить изменения и дополнения в Договор страхования путем подачи Страховщику письменных заявлений или уведомлений. О внесении изменений в Договор страхования стороны подписывают соглашение;

8.5.4. Страхователь – юридическое лицо также имеет право с соблюдением законодательства Российской Федерации и с согласия Страховщика и Застрахованного передавать Застрахованному права и обязанности по Договору страхования;

8.5.5. Досрочно расторгнуть договор страхования в соответствии с Правилами и/или законодательством Российской Федерации;

8.5.6. В случае если Договор страхования был заключен при участии страхового агента или страхового брокера, получить по письменному запросу информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру;

8.5.7. Пользоваться другими правами, предусмотренными Правилами страхования, Договором страхования и законодательством Российской Федерации.

8.6. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности Страхователя и Страховщика по договору страхования.

8.7. Права Страхователя по Договору страхования не могут быть переданы иному лицу без письменного согласия Страховщика.

9. Внесение изменений в договор страхования

9.1. Все изменения и дополнения, кроме обновления личных данных Застрахованного, Страхователя или Выгодоприобретателей, вносятся в Договор страхования по соглашению сторон и оформляются в виде дополнительных соглашений к Договору страхования

9.2. Уведомление/заявление о внесении изменений в Договор страхования направляется иницилирующей стороной другой стороне в срок не позднее, чем за 30 (тридцать) календарных дней до даты предполагаемого изменения (если иной срок не предусмотрен соглашением сторон).

10. Порядок осуществления страховой выплаты

10.1. Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Застрахованному или Выгодоприобретателю независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовым и иным соглашениям, положенных по другим договорам страхования страховых выплат или сумм в порядке возмещения вреда по действующему законодательству Российской Федерации.

10.2. При наступлении события, обладающего признаками страхового случая Страхователь (Застрахованный/законный представитель Застрахованного или Выгодоприобретатель) должен известить об этом Страховщика в течение срока, указанного в п. 8.2.3 Правил.

10.3. После того, как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица, Страховщик информирует лицо, направившее запрос (в виде предоставления памятки или иным способом):

10.3.1. обо всех предусмотренных Договором страхования и (или) Правилами страхования необходимых действиях, которые Страхователь или Выгодоприобретатель должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и

определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;

11.6.2. о предусмотренных Договором и (или) правилами страхования форме и способах осуществления страховой выплаты, и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в Договоре страхования.

10.4. **Страховая выплата по страховому риску «Дожитие»** составляет 100% (сто процентов) страховой суммы, установленной Договором страхования для данного страхового риска, и производится единовременно по окончании срока действия Договора страхования, указанного в Договоре страхования как дата окончания срока страхования.

10.5. **Страховая выплата по страховому риску «Смерть ЛП»** составляет 100% (сто процентов) суммы страховых взносов, подлежащих оплате согласно графику страховых взносов с начала действия Договора страхования на дату наступления страхового случая.

10.6. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события по страховому риску **«Лечение КЗ»**, страховой выплатой является оплата Страховщиком исключительно в медицинскую организацию или в Сервисную организацию проводимого Застрахованному лечения, включая все сервисные услуги в случае диагностирования критического заболевания или проведения хирургической операции, а также стоимость всех комплексных обследований организма, предусмотренных Договором страхования, в пределах страховой суммы по данному риску, установленной для Застрахованного. Оплату лечения или проведения операции Страховщик производит при согласии Застрахованного на предложенное ему в соответствии с Договором лечение / проведение операции на территории России или за ее пределами.

Страховая выплата в этом случае рассчитывается как сумма:

а) стоимости визовой поддержки, транспортировки, проживания, включая стоимость возможной посмертной репатриации;

б) стоимости медицинских расходов и непосредственного лечения, медицинских манипуляций, необходимых медицинских обследований и необходимых медицинских услуг, использованного инструментария, расходных материалов и препаратов, согласно плану лечения, согласованному между лечебным учреждением, в котором будет проходить лечение / проведение операции, Страховщиком, Сервисной организацией и Застрахованным (его законным представителем).

10.6.1. Договором может быть определено количество событий по страховому риску «Лечение КЗ», признанных страховым случаем, покрываемых в течение срока действия Договора страхования. Если Договором страхования количество событий, покрываемых в течение срока действия Договора страхования, не определено, ответственность Страховщика распространяется на все события, предусмотренные «Списком критических заболеваний и хирургических операций» (Приложение №1 к Правилам), признанных страховым случаем по Договору страхования.

10.6.2. Размер страховых выплат по страховому риску «Лечение КЗ» за весь срок действия Договора страхования по всем страховым случаям не может превышать размера страховой суммы, установленной для данного страхового риска.

10.7. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события по страховому риску «Госпитализация в результате КЗ», страховая выплата производится на следующих условиях:

10.7.1. Страховая выплата рассчитывается исходя из 0,3% от страховой суммы по страховому риску «Госпитализация в результате КЗ» за каждый день госпитализации в течение срока страхования, начиная с 1-го дня госпитализации, но не более чем за 30 (тридцать) дней по одному страховому случаю, если Договором страхования не предусмотрено иное ограничение количества дней. Размер страховых выплат по страховому риску «Госпитализация в результате КЗ» за весь срок действия Договора страхования по всем страховым случаям не может превышать размера страховой суммы, установленной для данного страхового риска.

10.7.2. Страховая выплата по страховому риску «Госпитализация в результате КЗ» осуществляется в соответствии с п. 10.6.1. Правил, при этом день поступления и день выписки в сумме считаются 1 (одним) днем госпитализации.

10.7.3. Страховая выплата осуществляется при госпитализации Застрахованного в результате лечения критического заболевания или проведения ему одной из хирургических операций, определенных «Списком критических заболеваний и хирургических операций» (Приложение №1 к Правилам), при условии признания Страховщиком данного заболевания или операции страховым случаем по Договору страхования.

10.8. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события по страховому риску «Чек-Ап», страховой выплатой является оплата Страховщиком исключительно в медицинскую организацию или в Сервисную организацию проводимого комплекса услуг по медицинскому обследованию Застрахованного,

предусмотренного условиями Договора страхования, в случае обращения Застрахованного за получением указанного сервиса в течение срока действия Договора страхования.

Решение о страховой выплате/решение об отказе в страховой выплате подлежит утверждению Страховщиком в срок, не превышающий 10 (Десять) рабочих дней со дня, следующего за днем получения Страховщиком последнего из документов, указанных в главе 11 «Перечень документов, предоставляемых при наступлении страхового случая» Правил по каждому страховому риску с учетом п. 8.4.4. настоящих Правил.

10.9. Принятие решения о признании события страховым случаем может быть отсрочено Страховщиком, если по фактам, связанным с наступлением страхового события:

10.9.1. Страховщиком назначена дополнительная проверка (включая запрос и обращения в сторонние организации), до окончания проверки;

10.9.2. Возбуждено уголовное дело или в производстве суда общей юрисдикции, арбитражного или мирового суда осуществляется судебное разбирательство до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства.

10.10 При этом Страховщик направляет Застрахованному (Страхователю, Выгодоприобретателю) уведомительное письмо с указанием причины задержки страховой выплаты в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения последнего документа по заявлению о наступлении страхового случая.

10.11 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 начинает исчисляться со дня предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

- в течении 10 (десяти) 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.

10.12 В случае принятия Страховщиком положительного решения о страховой выплате по страховым рискам «Дожитие», «Смерть ЛП», «Госпитализация в результате КЗ» страховая выплата производится в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня утверждения Страховщиком решения о страховой выплате согласно п. 10.8. настоящих Правил. В случае отказа в страховой выплате по страховым рискам «Дожитие», «Смерть ЛП», «Госпитализация в результате КЗ» Страховщик направляет заявителю письмо с объяснением причин отказа в страховой выплате в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения (утверждения Страховщиком решения об отказе в страховой выплате). Уведомление направляется в письменном виде и содержит основание принятия решения об отказе в страховой выплате со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования и Правил, на основании которых принято решение об отказе.

10.13 В случае принятия Страховщиком положительного решения об организации Страховщиком / Сервисной организацией медицинских и иных услуг по страховым рискам «Лечение КЗ» и «Чек-Ап», организация медицинских и иных услуг в полном объеме в соответствии с Договором страхования / приложениями к нему осуществляется в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней. В случае отказа в осуществлении организации Страховщиком / Сервисной организацией медицинских и иных услуг по страховым рискам «Лечение КЗ» и/или «Чек-Ап», Страховщик / Сервисная организация направляет электронную копию отказного письма Страхователю (Застрахованному) с указанием причин отказа в признании обращения страховым в течение 3 (трех) рабочих дней с момента принятия решения.

10.14. Страховщик по письменному запросу Страхователя или Выгодоприобретателя в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней, предоставляет документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе в страховой выплате, бесплатно один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя или Выгодоприобретателя, направленных на получение страховой выплаты. Информация и документы предоставляются в объеме, не противоречащем действующему законодательству РФ.

10.15. Страховая выплата производится перечислением суммы на счет получателя в учреждении банка, либо иным способом, согласованным со Страхователем.

10.16. Налогообложение страховых выплат производится в соответствии с действующим налоговым законодательством Российской Федерации.

10.17. По письменному запросу Страхователя или Выгодоприобретателя, Страховщик в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней, обязан предоставить Страхователю 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 (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица, направленных на получение страховой выплаты), один раз по каждому страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

10.18. По устному или письменному запросу Страхователя или 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 Страхователя или Выгодоприобретателя в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных», Страховщик после принятия решения о страховой выплате предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая включает:

- 1) страховую сумму (ее часть), подлежащую выплате или окончательную сумму страхового возмещения, подлежащую выплате;
- 2) порядок расчета страховой выплаты;
- 3) исчерпывающий перечень норм права и (или) условий Договора страхования и Правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

10.19. 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/обследования.

Застрахованное лицо уведомляется о месте и времени обследования по электронной почте или почтовым отправлением в порядке, предусмотренном пунктом 16.6. настоящих Правил с указанием не менее двух вариантов времени на выбор.

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

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

В случае повторного не прохождения Застрахованным лицом медицинского обследования — заявление о наступлении страхового случая Страховщиком не рассматривается, о чем Страховщик уведомляет Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного) в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с согласованной даты повторного обследования и возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем.

11. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

11.1. При наступлении страхового случая Страховщику должно быть предоставлено заявление на страховую выплату и дополнительные документы в зависимости от наступившего страхового случая.

11.2. При наступлении страхового случая по страховому риску «Дожитие», заявление должно быть подписано Застрахованным и Выгодоприобретателем (если Застрахованный и Выгодоприобретатель – разные лица), а также должны быть предоставлены:

- оригинал Договора страхования со всеми приложениями к нему;
- копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного и Выгодоприобретателя (если Застрахованный и Выгодоприобретатель – разные лица);
- дополнительная анкета, содержащая персональные данные Застрахованного, Выгодоприобретателя и согласие на их обработку Страховщиком по форме, предоставленной Страховщиком;
- опросный лист для целей FATCA;
- документы/сведения о наличии/отсутствии статуса налогового резидента Российской Федерации.

Данные документы/сведения могут быть предоставлены выгодоприобретателем в том числе в виде соответствующей отметки в заявлении на страховую выплату и/или документов, на основании которых

возможно определить срок его нахождения на территории Российской Федерации.

11.3. При наступлении страхового случая по страховому риску «Смерть ЛП» заявление должно быть подписано Выгодоприобретателем, а если он не назначен – потенциальным наследником Застрахованного, а после определения наследника(ов) в порядке, установленном действующим законодательством – наследником(ами), имеющим(ими) право на получение страховой выплаты. В случае если в Договоре страхования указано несколько Выгодоприобретателей, право на получение страховой выплаты имеют несколько человек, для получения страховой выплаты каждый из получателей страховой выплаты обязан подать соответствующее заявление Страховщику по установленной форме, а также должны быть дополнительно предоставлены следующие документы:

11.3.1. оригинал Договора страхования со всеми приложениями к нему;

11.3.2. копия документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя/законного наследника Застрахованного (от каждого);

11.3.3. дополнительная анкета, содержащая персональные данные Выгодоприобретателя/законного наследника Застрахованного и согласие на их обработку Страховщиком по форме, предоставленной Страховщиком (от каждого);

11.3.4. нотариально заверенная копия свидетельства о праве на наследство с указанием в том числе прав на получение страховой выплаты или ее части для каждого законного наследника (если в Договоре страхования не указан Выгодоприобретатель);

11.3.5. нотариально заверенная копия свидетельства о смерти Застрахованного;

11.3.6. справка о смерти Застрахованного;

11.3.7. протокол патологоанатомического вскрытия, а в случае, если вскрытие не производилось - копия заявления родственников об отказе от вскрытия, и копия врачебного (медицинского) свидетельства о смерти Застрахованного;

11.3.8. акты судебно-медицинской экспертизы и судебно-химического исследования;

11.3.9. посмертный эпикриз (если смерть наступила в лечебном учреждении);

11.3.10. переводной эпикриз (если имел место перевод Застрахованного из одного стационара в другой);

11.3.11. выписка из медицинской карты или копия медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного, содержащая информацию за весь период лечения;

11.3.12. постановление органов внутренних дел/выписка из протокола органов внутренних дел (в случае наступления смерти вне медицинского учреждения, а также в иных случаях, когда оформление документа предусмотрено законодательством РФ);

11.3.13. решение суда, вступившее в законную силу, о признании Застрахованного умершим.

11.4. Для организации медицинских и иных услуг по страховому риску «Лечение КЗ» Страхователем (Застрахованным) предоставляются Страховщику / Сервисной организации следующие документы:

- уведомление о страховом случае;
- копию страхового полиса;
- направление лечащего врача на плановое стационарное лечение;
- медицинский документ лечебно-профилактического учреждения (выписка из медицинской карты амбулаторного / стационарного больного (выписной эпикриз из истории болезни), заверенная печатью и подписью ответственного лица, с указанием диагноза, сроков лечения, результатов обследования и другой информации;
- результаты проведенных анализов;
- выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию об имеющихся у Застрахованного до заключения договора страхования заболеваниях;

11.4.1. При наступлении страхового случая по страховому риску «Лечение КЗ» после получения Заявления о страховом случае и полного пакета документов, Страховщик / Сервисная организация в течение 3 (Трех) рабочих дней проводит анализ полученных документов и принимает решение о признании/не признании случая страховым. При необходимости предоставления дополнительной информации для принятия решения Страховщик / Сервисная организация в течение 3 (Трех) рабочих дней письменно информирует об этом Страхователя (Застрахованного) с указанием перечня необходимых для дополнительного предоставления документов. Срок рассмотрения предоставленных дополнительных документов составляет не более 5 (Пяти) рабочих дней со дня их предоставления.

11.5. При наступлении страхового случая по страховому риску «Госпитализация в результате КЗ», заявление должно быть подписано Застрахованным или Выгодоприобретателем (если Застрахованный и

Выгодоприобретатель – разные лица), а также должны быть предоставлены:

- копия Договора страхования со всеми приложениями к нему;
- копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного и Выгодоприобретателя (если Застрахованный и Выгодоприобретатель – разные лица);
- дополнительная анкета, содержащая персональные данные Застрахованного, Выгодоприобретателя и согласие на их обработку Страховщиком по форме, предоставленной Страховщиком;
- выписной эпикриз из медицинского учреждения, где проводилось стационарное лечение.

11.6. При наступлении страхового случая по страховому риску «Чек-Ап», Страхователь / Застрахованный информирует Страховщика о необходимости получения комплексного обследования организма (Чек-Ап).

11.6.1. Если Застрахованное лицо является правомочным на получение услуг в рамках Договора страхования, Страховщик направляет контакты Застрахованного на электронный адрес Сервисной организации.

11.6.2. Сервисная организация связывается с Застрахованным лицом в течение 24 часов с момента получения контактов от Страховщика. В случае невозможности связаться с Застрахованным в течение 2 (двух) рабочих дней со дня получения от Страховщика заявления о наступлении страхового события, Сервисная организация в электронном виде уведомляет об этом Страховщика.

11.6.3. Сервисная организация информирует Застрахованного об условиях действия его Программы страхования и порядке предоставления услуг в рамках Программы.

11.7. Перечень документов, предоставляемых при страховом случае может быть сокращен по усмотрению Страховщика, в случае, если решение по заявленному событию может быть принято на основании имеющихся в наличии у Страховщика документов.

11.8. В случае если заявление на страховую выплату, все подтверждающие документы предоставляет законный представитель Застрахованного / Выгодоприобретателя, а также в случае получения страховой выплаты законным представителем Застрахованного / Выгодоприобретателя законный представитель Застрахованного / Выгодоприобретателя должен предоставить дополнительно к перечисленным выше документам следующие документы:

- копию документа, удостоверяющего личность законного представителя Застрахованного / Выгодоприобретателя;
- дополнительную анкету, содержащую персональные данные законного представителя, Застрахованного / Выгодоприобретателя, и согласие на их обработку Страховщиком по форме, предоставленной Страховщиком;
- документы, подтверждающие полномочия законного представителя на представление интересов Застрахованного / Выгодоприобретателя, на подачу от их имени заявления на страховую выплату, всех подтверждающих документов, на право получения за них страховой выплаты;
- 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);
- 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 начинается 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).

11.9. Все документы (кроме документов, удостоверяющих личность) передаются Страховщику в оригинале или в копии, заверенной нотариально или выдавшим органом на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык.

11.10. 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.

11.11. По результатам рассмотрения копий документов, направленных электронными средствами связи, Страховщик вправе затребовать у Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного) 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.

12. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

12.1. Договор страхования прекращает свое действие в следующих случаях:

12.1.1. Истечение срока действия Договора страхования. Действие Договора страхования прекращается со дня, предусмотренного Договором страхования.

12.1.2. Выполнение Страховщиком своих обязательств в полном объеме по страховым рискам, предусмотренным Договором страхования

12.1.3. При одностороннем отказе Страхователя от Договора страхования в Период охлаждения. Страхователь имеет право отказаться от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с даты заключения Договора страхования.

12.1.3.1. в случае отказа Страхователя от Договора страхования в Период охлаждения Договор страхования досрочно прекращается, и Страховщик обязан вернуть Страхователю полученную по Договору страхования страховую премию (страховые взносы). Размер суммы, подлежащей возврату, равен сумме, уплаченной Страхователем страховой премии (страховых взносов). При этом:

- в случае отказа Страхователя от Договора, по которому были заявлены страховые случаи, возврат страховой премии (страхового (-ых) взносов) не производится;
- Страховщик освобождается от обязательств по Договору страхования, который прекращен по заявлению Страхователя;
- отказ Страхователя от Договора страхования должен быть оформлен в виде письменного заявления Страхователя, содержащего паспортные данные Страхователя, отказ Страхователя от Договора страхования, а также реквизиты счета Страхователя, по которым производится возврат денежных средств;
- возврат денежных средств Страхователю осуществляется по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 7 (семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.
- Договор считается прекратившим свое действие с даты получения страховщиком письменного заявления страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, определенного п. 12.1.3. Правил

12.1.4. При досрочном расторжении Договора страхования по инициативе Страхователя по истечении Периода охлаждения:

12.1.4.1. в случае принятия решения о досрочном расторжении Договора страхования, Страхователь предоставляет Страховщику:

- заявление о расторжении (в заявлении на расторжение обязательно должен быть указан номер Договора страхования и дата, с которой расторгается Договор страхования);
- оригинал Договора страхования со всеми приложениями к нему;
- копию документа, удостоверяющего личность Страхователя (для физических лиц);
- карточку основных учетных сведений и платежных реквизитов (для Страхователей юридических лиц);
- дополнительную анкету по форме предоставленной Страховщиком, содержащую персональные данные Страхователя;
- опросный лист для целей FATCA;
- документы/сведения о наличии/отсутствии статуса налогового резидента Российской Федерации. Данные документы/сведения могут быть предоставлены Выгодоприобретателем в том числе в виде соответствующей отметки в заявлении на страховую выплату и/или документов, на основании которых возможно определить срок его нахождения на территории Российской Федерации.
- при наличии на дату расторжения выкупной суммы по Договору страхования - банковские реквизиты, по которым необходимо перечислить выкупную сумму.

12.1.4.2. Если Страхователем является физическое лицо, заявление должно быть им подписано. Если Страхователем является юридическое лицо, заявление должно быть подписано уполномоченным представителем Страхователя, на заявлении должен быть проставлен оригинальный оттиск печати Страхователя.

12.1.4.3. Страховщик вправе принять решение о выплате выкупной суммы на основании заявления о расторжении 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, либо путем загрузки документов в личный кабинет, мобильное приложение и (или) иным способом, согласованным в Договоре страхования. Заявление о расторжении, направленное Страховщику посредством личного кабинета, мобильного приложения и подписанное простой электронной подписью, признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью Страхователя - физического лица.

12.1.4.4. Действие Договора страхования прекращается со дня указанного в заявлении Страхователя, но не ранее получения Страховщиком заявления о расторжении Договора страхования.

12.1.4.5. При расторжении Договора страхования по инициативе Страхователя подлежит выплате выкупная сумма, предусмотренная Договором страхования. Если выкупная сумма не предусмотрена или равна 0 (нулю), то уплаченные страховые взносы возврату не подлежат, кроме случаев расторжения в соответствии с п. 12.1.3. Правил.

12.1.5. При досрочном расторжении Договора страхования по инициативе Страхователя в случае непредоставления Страховщиком информации о Договоре страхования, предоставления неполной или недостоверной информации Страховщик возвращает Страхователю оплаченную страховую премию за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. Денежные средства подлежат возврату Страхователю на его усмотрение наличными деньгами или в безналичном порядке в течение 7 (семи) рабочих дней с даты получения Страховщиком письменного Заявления (уведомления) об отказе от Договора страхования.

12.1.5.1. П. 12.1.5. Правил не применяется, после того, как Страхователь предъявил Страховщику требование о страховой выплате или после выплаты страховой суммы.

12.1.6. При досрочном расторжении Договора страхования по инициативе Страховщика:

- в случае нарушения Страхователем и/или Застрахованным условий Договора страхования по оплате страховых взносов и образовании задолженности по оплате страховых взносов Страховщик направляет Страхователю извещение о наличии задолженности, о необходимости ее погашения, а также о расторжении Договора страхования в случае, если задолженность не будет погашена в течение оговоренного в уведомлении срока;
- в случае нарушения Страхователем своих обязанностей, предусмотренных главой 8 «Права и обязанности сторон» Правил.

В случае досрочного расторжения Договор страхования прекращает свое действие с даты, указанной в письменном уведомлении Страховщика.

12.1.7. Если возможность страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

12.1.7.1. В случае смерти единственного Застрахованного по Договору страхования – действие Договора страхования прекращается с даты смерти единственного Застрахованного по Договору страхования, Страхователю (наследникам Страхователя) возвращается выкупная сумма, предусмотренная Договором страхования. Если выкупная сумма не предусмотрена или равна 0 (нулю), то уплаченные страховые взносы возврату не подлежат.

12.1.7.2. В иных случаях – действие Договора страхования прекращается в части страховых рисков, возможность наступления страхового случая по которым отпала.

12.1.8. По соглашению Сторон.

12.1.9. В иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации или Договором страхования.

12.2. Если на дату окончания срока страхования по Договору страхования Застрахованный находится в процессе получения лечения в рамках исполнения Договора страхования, ответственность Сервисной организации по риску «Лечение КЗ» продлевается на 30 (тридцать) календарных дней со дня окончания срока страхования по Договору страхования, если иной срок не предусмотрен Договором страхования.

13. ВЫКУПНАЯ СУММА

13.1. Выкупная сумма выплачивается Страховщиком в случае досрочного прекращения Договора страхования по истечении срока, указанного в п. 13.7. Правил, в случае смерти Застрахованного в течение срока страхования, не являющейся страховым случаем (в результате событий, перечисленных в главе 4

Правил). Дата расторжения Договора страхования определяется как дата прекращения действия Договора страхования, определенная в соответствии с Правилами.

13.2. Размер выкупной суммы определяется отдельно на конец каждого периода действия Договора страхования и указывается в «Таблице выкупных сумм и страховых взносов», являющейся неотъемлемой частью Договора страхования. В таблице размер выкупной суммы указан на конец каждого периода действия Договора страхования при условии полной оплаты страховой премии за этот период.

13.3. По окончании периода оплаты взносов и при единовременной оплате взноса выкупная сумма на дату расторжения определяется в размере, указанном в «Таблице выкупных сумм и страховых взносов» для периода действия Договора страхования, соответствующего дате расторжения Договора страхования.

13.4. В период оплаты страховой премии:

13.4.1. При ежегодной оплате страховых взносов выкупная сумма на дату расторжения определяется в размере, указанном в «Таблице выкупных сумм и страховых взносов» для периода действия Договора страхования, соответствующего дате расторжения Договора страхования.

13.4.2. При оплате страховых взносов раз в полугодие, ежеквартально или ежемесячно выкупная сумма на дату расторжения определяется в размере, указанном в «Таблице выкупных сумм и страховых взносов» для периода действия Договора страхования, соответствующего дате расторжения Договора страхования.

13.5. При досрочном расторжении Договора страхования возврат Страхователю уплаченных страховых взносов не производится, за исключением расторжения в соответствии с п. 12.1.3. Правил. При расторжении Договора страхования по основаниям, предусмотренным п.п. 12.1.4., 12.1.6. - 12.1.9. Правил, Страхователю выплачивается выкупная сумма, если она была определена Договором.

13.6. Выплата по договору составляет:

$$\text{Выплата} = \text{BC} - \text{Задолженность},$$

Где:

Выплата – Выплата при расторжении договора страхования,

BC – Выкупная сумма на дату расторжения, рассчитанная согласно п.п. 13.2. – 13.4. Правил,

Задолженность – Сумма задолженности по оплате страховой премии (страховых взносов) на дату расторжения.

В случае если сумма задолженности превышает размер выкупной суммы, то выплата выкупной суммы не производится.

13.7. В случае расторжения Договора в соответствии с п. 12.1.3. Правил осуществляется возврат страховой премии (страховых взносов), выкупная сумма при этом не выплачивается.

13.8. Выплата выкупной суммы производится перечислением суммы на счет получателя в учреждении банка, либо иным способом, согласованным со Страховщиком.

13.9. Выкупная сумма выплачивается Страхователю или по его поручению любому иному дееспособному физическому лицу или юридическому лицу в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента предоставления всех документов, необходимых для расторжения Договора страхования, если иной срок не согласован Сторонами.

13.10. Выкупная сумма, выплачиваемая Страхователю при расторжении Договора страхования, подлежит налогообложению в соответствии с действующим налоговым законодательством Российской Федерации.

14. УЧАСТИЕ В ИНВЕСТИЦИОННОМ ДОХОДЕ СТРАХОВЩИКА

14.1 Правила не предусматривают участие Договора страхования в инвестиционном доходе Страховщика и начисления Дополнительного инвестиционного дохода.

15. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

15.1. Споры рассматриваются и разрешаются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации:

15.1.1. с юридическими лицами - в Арбитражном суде г. Москвы, при условии соблюдения обязательного претензионного порядка:

- претензия вручается лично или направляется почтовым отправлением по адресу стороны, указанному в договоре страхования.

- претензия должна быть рассмотрена получившей ее стороной в срок не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения претензии. О результатах рассмотрения сторона обязана известить другую сторону.

15.1.2. с физическими лицами – в суде общей юрисдикции в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

16. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

16.1. Все заявления и извещения, которые делают друг другу Страховщик и Страхователь, должны производиться в письменной форме, способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения.

16.2. В случаях, предусмотренных настоящими Правилами, а также в случаях, согласованных со Страховщиком, Официальный сайт Страховщика может использоваться в качестве информационной системы, посредством которой осуществляется создание и отправка Страховщику, являющемуся оператором такой системы, приравненного к письменной форме электронного документа (заявления о заключении договора страхования, уведомления о наступлении страхового случая, заявления об осуществлении страховой выплаты или иных документов).

16.3. Каждая из сторон несет ответственность за направление своего сообщения другой стороне по последнему известному адресу извещаемой стороны, а извещаемая сторона несет ответственность за получение сообщения, направленного по последнему адресу, о котором была извещена отправляющая сторона.

16.4. Извещения, уведомления, и иные отправления считаются произведенными надлежащим образом, если они были направлены по последнему известному отправляющей стороне адресу.

16.5. При заключении договора страхования между Страховщиком и Страхователем может быть достигнуто соглашение об использовании сторонами факсимильного воспроизведения подписей их представителей с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи или аналога собственноручной подписи в соответствии с действующим законодательством.

16.6. Все письма и уведомления, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя, Застрахованного, 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, 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 /Выгодоприобретателя выбор конкретного номера телефона, почтового адреса или адреса электронной почты для отправки уведомления осуществляет Страховщик.

В случае изменения адресов и (или) реквизитов Страхователь (Застрахованный, 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, Выгодоприобретателю) по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

Приложения:

1. Список критических заболеваний и хирургических операций, являющихся страховыми случаями, в том числе подлежащих лечению или проведению на территории России и за ее пределами по страховому риску «Лечение КЗ» (Приложение №1).

Список критических заболеваний и хирургических операций, являющихся страховыми случаями, в том числе подлежащих лечению или проведению на территории России и за ее пределами

1.	<p>Злокачественные новообразования</p> <p>Любое злокачественное новообразование, характеризующееся неконтролируемым ростом и распространением злокачественных клеток, проникающих в ткань различного гистологического типа. Диагноз должен поддерживаться гистологическими или в случае системных злокачественных новообразований - цитологическими доказательствами.</p> <p><i>Из покрытия исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none">1. Злокачественные новообразования, которые диагностированы как злокачественные изменения Carcinoma in situ, включая дисплазию шейки матки CIN1, CIN2, CIN3, или новообразования, которые гистологически диагностированы как предраковые.2. Злокачественная меланома класса A1 (1 мм), согласно классификации AJCC, 2002.3. Заболевания кожи следующих типов:<ol style="list-style-type: none">a. Гиперкератоз и базально-клеточная карцинома;b. Плоскоклеточная карцинома, кроме случаев, когда она распространилась на другие органы.4. Злокачественные новообразования на фоне вируса человеческого иммунодефицита (ВИЧ).5. Рак предстательной железы, который диагностирован гистологически как имеющий до T2 N0 M0 (включая) по классификации TNM или развившийся до 6 баллов (включая) по шкале Глисона.6. Хронический лимфолейкоз (ХЛЛ) (ICD 91.10).
2.	<p>Хирургия (Все операции на сердце / Кардиохирургия)</p> <p>Операции, направленные на восстановление кровотока в артериях сердца путем обхода участка уменьшения (блокировки) одной или нескольких коронарных артерий с помощью шунтов; замена или лечение одного, или нескольких клапанов сердца; ангиопластика, стентирование, хирургическое лечение нарушений ритма сердца в соответствии с врачебной рекомендацией кардиолога. Диагноз устанавливается в течение срока действия Программы страхования и подтверждается результатами, полученными методом медицинской визуализации.</p> <p><i>Из покрытия исключаются:</i></p> <p>Катетеризация сердца (в том числе ангиография).</p>
3.	<p>Нейрохирургия (Нейрохирургическая операция)</p> <p>Любое плановое хирургическое вмешательство, рекомендованное нейрохирургом, на мозге или других внутричерепных структурах, а также хирургические вмешательства при доброкачественных опухолях спинного мозга и его оболочек. Диагноз, послуживший причиной операции, должен быть установлен впервые во время периода непрерывного страхования.</p> <p><i>Из покрытия исключаются:</i></p> <p>Нейрохирургические операции не включают хирургические вмешательства, проводимые в связи с заболеваниями, вызванными травмами, другими заболеваниями спинного мозга и его оболочек, помимо доброкачественных опухолей, а также врожденными дефектами.</p>
4.	<p>Трансплантация</p> <p>Хирургическая ампутация или удаление у застрахованного лица легкого, сердца, почки, поджелудочной железы, печени, кишечника и яичника или их комбинации и имплантация целого органа, или его части, полученного от другого человека, на место удаленного органа или трансплантация костного мозга, полученного от донора, застрахованному лицу.</p> <p><i>Из покрытия исключаются:</i></p> <p>Протезирование зубов или любые другие зубные имплантаты; Любая трансплантация, когда потребность в ней возникает вследствие алкогольной болезни печени. Любая трансплантация, являющаяся аутологической, за исключением трансплантации костного мозга. Любая трансплантация, когда Застрахованный является донором по отношению к третьему лицу. Любая трансплантация органов, включающая в себя лечение стволовыми клетками.</p>