



УТВЕРЖДЕНО  
Приказом Генерального директора  
ООО «ОСЖ РЕСО-Гарантия» Раковщика Д. Г.  
от 07 мая 2019 года

Настоящие индивидуальные условия разработаны на основе Правил накопительного страхования жизни от 07 мая 2019 года.

## 1. ОПРЕДЕЛЕНИЯ. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 1.1. **Страховщик** – общество с ограниченной ответственностью «Общество страхования жизни «РЕСО-Гарантия» (ООО «ОСЖ РЕСО-Гарантия»), юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страховой деятельности, действующее на основании лицензии, выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью. Принимает на себя в соответствии с настоящими Индивидуальными условиями обязательство за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию) выплатить лицу, в пользу которого заключен Договор страхования (Застрахованному/Выгодоприобретателю), страховое обеспечение при наступлении предусмотренного Договором страхования события (Страхового случая) в пределах определенной Договором страхования Страховой суммы.
- 1.2. **Страхователь** – юридическое или дееспособное физическое лицо, заключающее или заключившее со Страховщиком Договор страхования. Договор страхования может быть заключен в отношении одного Застрахованного лица (индивидуальное страхование) или группы, коллектива Застрахованных лиц (коллективное страхование). Дееспособное физическое лицо вправе назначить Застрахованным лицом себя или другое, названное в Договоре страхования, физическое лицо. Юридическое лицо заключает Договор страхования названного в Договоре страхования физического лица / группы лиц (Застрахованных лиц).
- 1.3. **Застрахованное лицо** – физическое лицо, имущественный интерес которого, связанный с его дожитием до определенного события, с его жизнью, здоровьем и трудоспособностью, а также с его смертью, является объектом страхования и в пользу которого заключен Договор страхования, если в нем не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.
- 1.4. **Выгодоприобретатель** – физическое или юридическое лицо, указанное в Договоре страхования для получения выплат по Договору страхования. Назначение Выгодоприобретателя в случае, когда Страхователь не является Застрахованным лицом, осуществляется только с письменного согласия данного Застрахованного лица. Если в Договоре страхования Выгодоприобретатель для получения Страховой выплаты в случае смерти Застрахованного лица не указан или умер, не успев получить эту Страховую выплату, Выгодоприобретателями по этому риску признаются наследники Застрахованного лица по закону. В течение действия Договора страхования, если Договором страхования не предусмотрено иное, Выгодоприобретатель, названный в Договоре страхования, может быть заменен другим лицом с письменным уведомлением об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя по Договору личного страхования, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается только с согласия этого Застрахованного лица. 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.
- Если Выгодоприобретатель по Страховой выплате на случай дожития Застрахованного лица до окончания срока страхования не указан, Выгодоприобретателем считается Застрахованное лицо. Выгодоприобретателем по выплатам по риску «Травма (увечье) в результате несчастного случая» считается Застрахованное лицо. Если по какому-либо риску назначено несколько Выгодоприобретателей и не установлена пропорция получения Страховой выплаты, Страховая выплата производится в равной пропорции. Если один из Выгодоприобретателей умер, не успев получить полагающуюся ему часть Страховой выплаты, его часть делится в равной пропорции между оставшимися Выгодоприобретателями по этому риску.
- 1.5. **Договор страхования** – соглашение между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при Страховом случае произвести страховую выплату, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленный Договором срок. Договор может быть заключен путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления Страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного Страховщиком. При отличии условий, содержащихся в Индивидуальных правилах, заявлении на страхование и Договоре страхования (Страховом полисе), преимущественную силу имеют условия, содержащиеся в Договоре страхования (Страховом полисе). В Договоре страхования с согласия Страхователя может быть предусмотрена возможность использования Страховщиком факсимильного воспроизведения подписи уполномоченного представителя Страховщика с помощью средств механического или иного копирования.
- 1.6. **Страховая сумма** – определенная Договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик несет ответственность по Договору страхования и исходя из которой определяется размер Страховой премии и Страховых выплат. Страховая сумма по Договору страхования определяется соглашением между Страхователем и Страховщиком. Размер Страховой суммы по каждому из возможных страховых случаев указывается в Договоре страхования. При коллективном страховании за счет средств предприятия Страхователь – юридическое лицо вправе устанавливать как одинаковые, так и дифференцированные Страховые суммы на каждое Застрахованное лицо.
- 1.7. **Страховая премия** – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные Договором страхования.
- 1.8. **Страховой риск** – предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве Страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.
- 1.9. **Страховой случай** – совершившееся в период действия Договора страхования событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу либо Выгодоприобретателю. Событие считается страховым при условии, что оно подтверждено документально (см. п. 6.4). Считается, что составляет один-единственный Страховой случай одно или несколько событий, произошедших по одной и той же причине независимо от числа представленных претензий. Событие, предусмотренное Договором страхования, считается наступившим только в том случае, если оно произошло на территории и в сроки действия страхования и в дальнейшем подтверждено в порядке, установленном нормами права и Договором страхования.

- 1.10. **Страховая выплата** (выплата страхового обеспечения) – денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком в соответствии с условиями Договора страхования при наступлении Страхового случая. Размер Страховой выплаты зависит от величины Страховой суммы, предусмотренной Договором страхования, и характера произошедшего Страхового случая.
- 1.11. **Выкупная сумма** – денежная сумма, выплачиваемая при досрочном прекращении Договора страхования в соответствии с Порядком расчета выкупных сумм, указанным в Приложении 1 к настоящим Индивидуальным условиям.
- 1.12. **Несчастный случай** – одномоментное, внезапное воздействие различных внешних факторов (физических, химических, технических и т. д.), характер, время и место которого могут быть однозначно определены. Несчастными случаями в целях настоящих Правил считаются следующие фактически произошедшие извне, возникшие внезапно, непредвиденно, помимо воли Застрахованного события, приведшие к телесным повреждениям, нарушениям функций организма Застрахованного лица (травмам, увечьям) или его смерти: стихийное явление природы, взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар, нападение злоумышленников или животных, падение какого-либо предмета на/или самого Застрахованного, внезапное удушение, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела; случайное острое отравление ядовитыми растениями, химическими веществами, лекарствами; а также произошедшие при движении средств транспорта или при их аварии, при пользовании машинами, механизмами, орудиями производства и всякого рода инструментами.  
К несчастным случаям относится также резкое физическое перенапряжение конечностей или позвоночника, в результате чего происходит: вывих сустава; частичный или полный разрыв мускулов, сухожилий, связок или сосудов.  
Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт и прочие внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития заболевания), анафилактический шок, а также инфекционные заболевания, пищевая токсикоинфекция (сальмонеллез, дизентерия и др.).
- 1.13. **Дорожно-транспортное происшествие** (далее – ДТП) определяется как событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, при котором погибли или ранены люди, повреждены транспортные средства, груз, сооружения. Дорога – обустроенная или приспособленная и используемая для движения транспортных средств полоса земли либо поверхность искусственного сооружения. Дорога включает в себя одну или несколько проезжих частей, а также трамвайные пути, тротуары, обочины и разделительные полосы при их наличии. Транспортное средство – устройство, снабженное двигателем и предназначенное для перевозки по дорогам людей, грузов или оборудования, установленного на нем. Участником (жертвой) ДТП признается умершее в результате ДТП лицо, принимавшее непосредственное участие в процессе движения в качестве водителя транспортного средства, пешехода, пассажира транспортного средства. По настоящим Индивидуальным условиям к ДТП приравниваются аварии железнодорожного транспорта, рейсового самолета и рейсового водного транспортного средства.
- 1.14. **Франшиза** – предусмотренная Договором страхования часть убытков, не подлежащая возмещению Страховщиком.
- 1.15. **Обстоятельства, влекущие изменение степени риска**, – изменения в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, Договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях).
- 1.16. Письма и уведомления, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя), в соответствии с настоящими Правилами страхования считаются направленными надлежащим образом при соблюдении одного из следующих условий:  
- уведомление в письменном виде передано Страхователю (Выгодоприобретателю) на руки или направлено почтовым отправлением по адресу, указанному в Договоре страхования или ином документе с контактными данными, поданном Страхователем (Выгодоприобретателем);  
- уведомление направлено в виде электронного письма на адрес электронной почты, указанный в Договоре страхования или ином документе с контактными данными, поданном Страхователем (Выгодоприобретателем);  
- уведомление направлено в виде СМС-сообщения по номеру телефона, указанному в Договоре страхования или ином документе с контактными данными, поданном Страхователем (Выгодоприобретателем) или в виде электронного сообщения Страхователю с использованием мобильного приложения;  
- уведомление размещено в личном кабинете Страхователя на сайте Страховщика, о чем Страхователь проинформирован по электронной почте, путем направления СМС-сообщения или электронного сообщения с использованием мобильного приложения.  
В случае изменения адресов, номеров телефонов и (или) реквизитов Страхователь (Выгодоприобретатель) обязуется в срок не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента такого изменения известить об этом Страховщика. Если Страховщик не был извещен об изменении адреса и (или) реквизитов другой стороны в указанный срок, то все уведомления и извещения, направленные Страхователю (Выгодоприобретателю) по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

## 2. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ И ВСТУПЛЕНИЕ ЕГО В СИЛУ

- 2.1. **Основанием для заключения Договора страхования** служит заполненный бланк заявления на заключение Договора страхования установленного Страховщиком образца, а также письменные дополнения к заявлению, уточняющие указанные в нем данные. Для подтверждения личности и возраста Застрахованного лица может быть затребован его паспорт или заменяющий его документ.  
Страхователь обязан ознакомить Застрахованного (или законного представителя Застрахованного) с условиями страхования или изменениями, внесенными в условия страхования. Застрахованный (или его законный представитель) заверяет своей подписью любые заявления, связанные с согласованием условий страхования.  
При заключении Договора страхования на Страхователе лежит обязанность полно и достоверно ответить на все вопросы Страховщика. Несоблюдение этого условия может повлечь отказ в заключении Договора страхования, признании Договора страхования недействительным (см. п. 8.3.8), отказ в Страховой выплате. Вопросы Страховщика содержатся в специальных бланках отчетов (в зависимости от размера запрошенной страховой защиты) и являются неотъемлемой частью заявления.  
Договоры страхования заключаются без медицинского освидетельствования Застрахованных лиц, за исключением случаев, предусмотренных программой страхования и Договором страхования. В отдельных случаях для заключения Договора страхования Страховщик вправе требовать прохождения Застрахованными лицами медицинского освидетельствования, по результатам которого Страховщик вправе принимать индивидуальные андеррайтерские решения, влекущие применение поправочных коэффициентов к страховому тарифу либо расширение перечня индивидуальных условий страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Индивидуальным условиям. Медицинское освидетельствование проводится, как

правило, за счет Страхователя. Однако Договором страхования может быть также предусмотрена возможность несения Страховщиком расходов по проведению медицинского освидетельствования Застрахованных лиц в какой-то части или в полном объеме.

В случае отказа потенциального Застрахованного лица от прохождения медицинского освидетельствования Договор страхования может быть заключен только на условиях, предусматривающих применение к страховому тарифу повышающих коэффициентов, либо в заключении Договора страхования может быть отказано.

В отдельных случаях для заключения Договора страхования в Договоре страхования может быть предусмотрен период с начала вступления договора в силу, в течение которого в случае смерти Застрахованного лица Страховщик не обязан выплачивать страховое возмещение за исключением случаев, когда смерть наступила от несчастного случая (Период ожидания). Данное ограничение не распространяется на Договоры страхования, возобновляемые в отношении Застрахованного лица на новый срок без перерыва.

В случае заключения коллективного Договора страхования, по согласованию со Страховщиком, основанием для заключения Договора страхования служит список Застрахованных лиц установленного Страховщиком образца, который представляется Страхователем – юридическим лицом и является неотъемлемой частью Договора страхования.

При заключении Договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Индивидуальных условиях, такие условия становятся неотъемлемой частью Договора страхования и обязательными для Страхователя и Страховщика. Страхователь и Страховщик вправе согласовать любые иные дополнения, исключения, уточнения к Договору, не запрещенные действующим законодательством Российской Федерации, исключить отдельные положения настоящих Индивидуальных условий из содержания Договора страхования, закрепив это в тексте Договора страхования.

Договор страхования считается заключенным на условиях, содержащихся в настоящих Индивидуальных условиях, в том случае если в Договоре страхования прямо указывается на их применение и такие условия приложены к Договору страхования. Вручение Страхователю Индивидуальных условий при заключении Договора страхования удостоверяется записью в Договоре страхования.

- 2.2. **Договор страхования вступает в силу** с 00 часов 00 минут дня, указанного в договоре страхования как дата начала действия Договора, но не ранее соблюдения всех условий, перечисленных ниже, одновременно:
  - даты уплаты Страховой премии или первого Страхового взноса (при уплате Страхового взноса в рассрочку) Страховщику (его представителю), в кассу Страховщика или безналичным путем на счет Страховщика;
  - представления всех запрошенных Страховщиком сведений;
  - полного урегулирования Страховщиком и Страхователем всех условий Договора страхования, включая способ внесения взносов, срок начала Договора страхования и размеры Страховых сумм.
- 2.3. **Временная защита.** С момента уплаты Страховой премии (первого Страхового взноса) до момента вступления Договора страхования в силу действует временная страховая защита по страхованию на случай смерти и травмы (увечья) Застрахованного лица в результате несчастного случая (если эти риски предусматривались Договором страхования и Страховой взнос по данным Страховым рискам был внесен) в пределах предусмотренной Договором страхования Страховой суммы по этим рискам, но не более 130 000 рублей.
- 2.4. **Факт вступления Договора страхования в силу** подтверждается вручением Страхователю Страхового полиса, подписанного Страховщиком на основе заявления Страхователя.
- 2.5. **Договор страхования оформляется** на бланке Страхового полиса Страховщика в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Договор страхования может быть оформлен отдельным документом.

Страховой полис с приложением настоящих Индивидуальных условий накопительного страхования жизни по программе «Капитал и Защита» вручается Страховщиком Страхователю в течение 30 дней после вступления Договора страхования в силу, если Договором не предусмотрено иное.

В случае утраты Страхового полиса в период действия Договора страхования Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат Страхового полиса, после чего утраченный Страховой полис считается недействительным и выплаты по нему не производятся.

При повторной утрате Страхового полиса в течение действия Договора страхования или при необходимости переоформления Страхового полиса по инициативе Страхователя Страховщик взыскивает со Страхователя денежную сумму в размере стоимости изготовления Страхового полиса.

- 2.6. Договор страхования может быть заключен на срок 5 лет и более.
- 2.7. Если иное особо не оговорено, страховая защита действует 24 часа в сутки.
- 2.8. Если иное особо не оговорено, страховая защита действует на территории всего мира, кроме территорий, в которых объявлено чрезвычайное положение либо проводятся боевые действия (в том числе против террористов или вооруженных формирований).

### 3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ

- 3.1. Договор страхования, заключенный на основании настоящих Индивидуальных условий, может включать риски, указанные в п. 3.2.
- 3.2. Риски, указанные ниже, могут быть включены в Договор страхования только в тех комбинациях, которые определены в Тарифах программы «Капитал и Защита»:
  - 3.2.1. **Дожитие до окончания срока страхования с выплатой Страховой суммы (накопленного капитала).** В случае дожития Застрахованного лица до окончания срока действия Договора выплате подлежит 100% Страховой суммы по этому риску, указанной в Договоре страхования (гарантированная Страховая сумма). В рамках настоящих Индивидуальных условий предусмотрено право Страховщика на начисление Дополнительного дохода Страхователю по результатам инвестиционной деятельности Страховщика. В случае смерти Застрахованного лица по любой причине до окончания срока действия Договора страхования выплате подлежит Выкупная сумма, составляющая часть резерва взносов по риску «Дожитие» по данному Договору страхования на момент смерти Застрахованного. Выплата производится независимо от выплат по пп. 3.2.2, 3.2.3 и 3.2.4 настоящих Индивидуальных условий Выгодоприобретателю по риску «Смерть».
  - 3.2.2. **Смерть по любой причине.** Выплате подлежит 100% Страховой суммы по этому риску. Страховыми признаются все события, приведшие к смерти Застрахованного лица и не попавшие в исключения по п. 4.1. настоящих Индивидуальных условий.
  - 3.2.3. **Смерть в результате несчастного случая.** Выплате подлежит 100% Страховой суммы по этому риску. Несчастными случаями являются все события в соответствии с определением пункта 1.12 настоящих Индивидуальных условий, приведшие к смерти Застрахованного лица и не попавшие в исключения по п. 4.1 настоящих Индивидуальных условий.
  - 3.2.4. **Смерть в результате дорожно-транспортного происшествия (далее – ДТП).** Выплате подлежит 100% Страховой суммы по этому риску. Страховым признается событие в соответствии с пунктом 1.13 настоящих Индивидуальных условий, приведшее к смерти Застрахованного лица и не попавшее в исключения по п. 4.1.
  - 3.2.5. **Страхование к сроку.** Выплате подлежит 100% Страховой суммы по этому риску. В случае смерти Застрахованного лица по любой причине (кроме перечисленных в п. 4.1), Договор страхования не прекращается и продолжает действовать на подписанных сторонами

условиях до срока/даты, указанной в Договоре страхования как дата выплаты Страховой суммы.

Последующие Страховые взносы по основному покрытию производятся из страховых резервов Страховщика, при этом Страховая сумма по риску 3.2.5, оговоренная в Договоре страхования, сохраняется полностью.

Если на момент заключения Договора страхования возраст лица, назначенного Выгодоприобретателем, не превышал 17 лет, в случае его хотя бы однократного поступления в ВУЗ в течение действия Договора страхования сумма выплаты по риску 3.2.5 увеличивается на процент, соответствующий числу лет срока страхования. Например, при сроке страхования 5 лет – на 5%, при сроке страхования 6 лет – на 6% и т. д.

В случае досрочного прекращения Договора, включающего риск «Страхование к сроку», Выкупная сумма выплачивается с учетом дополнительного процента, равного количеству лет, прошедших с даты начала его действия до даты его досрочного прекращения, при условии хотя бы однократного поступления Выгодоприобретателя в ВУЗ и представления страховщику соответствующей справки, выданной ВУЗом (см. п. 6.4.4).

По настоящим Индивидуальным условиям ВУЗ определяется как высшее учебное заведение, имеющее право выдавать диплом о получении высшего образования.

- 3.2.6. Постоянная утрата трудоспособности Застрахованного лица с установлением группы инвалидности в результате несчастного случая (риск «Инвалидность в результате несчастного случая») – установление Застрахованному одной из групп инвалидности в результате несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования. Установление Застрахованному инвалидности признается страховым случаем в течение одного года с момента произошедшего несчастного случая.

Риск не может быть включен в Договор страхования, если Застрахованное лицо на момент включения этого риска в Договор страхования имеет инвалидность I, II или III группы по любой причине или если состояние его здоровья соответствует инвалидности I, II или III группы (решение по поводу состояния здоровья Застрахованного принимает медицинский эксперт компании или, при необходимости, специально созданная медицинская экспертная комиссия, на основании изучения медицинских документов). Если будет установлено, что Договор страхования был заключен с таким лицом, Страховщик вправе требовать признания такого Договора страхования недействительным в части данного риска.

При постоянной утрате Застрахованным лицом трудоспособности выплате подлежит часть Страховой суммы по этому риску исходя из установленной группы инвалидности: I группа – 100%, II группа – 75%, III группа – 50%; Договором страхования может быть предусмотрена выплата иного процента от Страховой суммы по каждой группе инвалидности; Договором страхования может быть предусмотрена выплата фиксированной суммы по этому риску.

- 3.2.7. **Травма (увечье) в результате несчастного случая.**

3.2.7.1. **Увечье в результате несчастного случая.** Выплате подлежит часть Страховой суммы, в соответствии с Таблицей страховых выплат. Покрываются только травмы и увечья, перечисленные в Таблице страховых выплат.

3.2.7.2. **Травма в результате несчастного случая.** Выплате подлежит часть Страховой суммы, в соответствии с Расширенной таблицей страховых выплат. Покрываются только травмы и увечья, перечисленные в Расширенной таблице страховых выплат.

Риски 3.2.1 – 3.2.5 относятся к основному покрытию. Страховая премия по ним входит в основную Страховую премию по Договору страхования.

Риски 3.2.6 и 3.2.7 могут быть включены в Договор страхования при условии внесения дополнительного взноса, величина которого определяется таблицами тарифов. Включение рисков 3.2.7 в Договор страхования может оформляться отдельным Страховым полисом.

- 3.3. При признании события страховым по риску 3.2.4 оно автоматически признается страховым по риску 3.2.3. При признании события страховым по риску 3.2.3 (в

том числе вследствие признания его страховым по риску 3.2.4) оно автоматически признается страховым по риску 3.2.2. Выплаты в этом случае производятся в соответствии с п. 6.1 настоящих Индивидуальных условий.

- 3.4. Срок страхования по рискам 3.2.2 и 3.2.5 выбирается так, чтобы возраст Застрахованного лица в течение периода страхования с включением этих рисков находился в диапазоне от 18 до 75 лет. Срок страхования по риску 3.2.6 выбирается так, чтобы возраст Застрахованного лица в течение периода страхования с включением этого условия находился в диапазоне от 18 до 70 лет. Срок страхования по рискам 3.2.3, 3.2.4 и 3.2.7 выбирается так, чтобы возраст Застрахованного лица в течение периода страхования с включением этих рисков находился в диапазоне от 1 до 75 лет. Риск 3.2.1 может быть включен в Договор страхования для Застрахованного лица в возрасте не менее 1 года.

#### 4. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

- 4.1. Не признаются страховыми рисками, страховыми случаями события, перечисленные в пп.3.2.2, 3.2.3, 3.2.4, 3.2.6, 3.2.7 настоящих Индивидуальных условий, если наступление данных событий квалифицировано как вызванное или произошедшее в результате:
- 4.1.1. Нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения, а также применения лекарственных веществ без назначения квалифицированного врача (к исключениям из страхового покрытия не относятся действия лекарственных препаратов, принимаемых в точном соответствии с предписанием врача соответствующей квалификации);
- 4.1.2. Совершения Застрахованным лицом самоубийства (покушения на самоубийство) в течение первых двух лет действия Договора страхования, а также иного умышленного причинения себе телесных повреждений, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до самоубийства противоправными действиями третьих лиц;
- 4.1.3. Совершения Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем противоправных действий или умышленного преступления, находящегося в прямой связи со Страховым случаем;
- 4.1.4. Использования Застрахованным лицом транспортного средства, устройства, механизма или оборудования при отсутствии у него соответствующих прав допуска к управлению, пользованию им либо в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения или под действием психотропных препаратов, а также в результате передачи Застрахованным лицом управления указанными средствами, устройствами, механизмами или оборудованием лицу, не имевшему соответствующих прав допуска или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения или под действием психотропных препаратов;
- 4.1.5. Несчастного случая, произошедшего до даты заключения Договора страхования;
- 4.1.6. Во время прохождения Застрахованным лицом военной службы, участия в военных сборах и учениях;
- 4.1.7. Во время нахождения Застрахованного в местах лишения свободы;
- 4.1.8. Полета Застрахованного лица на летательном аппарате, управления им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом;
- 4.1.9. Болезни Застрахованного, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфекцией, СПИДом. Случаи заражения застрахованного ВИЧ-инфекцией, вызванные действиями, предусмотренными ст. 122 УК РФ, и подтвержденные вступившим в силу решением суда, признаются страховыми. Обстоятельства, перечисленные выше, устанавливаются на основании документов, выданных медицинскими, правоохранительными и иными компетентными органами в установленном законодательством порядке.

- 4.1.10. Страховая выплата также не производится в случаях, предусмотренных п. 9.3.7 настоящих Индивидуальных условий.
- 4.2. Если Застрахованный по риску «**Страхование / Выплата к сроку**» умер в результате перечисленных в п. 4.1 причин, наступление указанной в Договоре страхования даты/срока не является Страховым случаем и выплата по этому риску не производится. Договор страхования досрочно прекращается и Страхователю/Выгодоприобретателю выплачивается Выкупная сумма.
- 4.3. Договор страхования признается недействительным с момента его заключения (при коллективном страховании – в части соответствующего Застрахованного), если будет установлено, что на страхование было принято лицо, попадающее в одну из следующих категорий на момент начала Договора страхования:
- 4.3.1. Инвалиды I и II группы;
- 4.3.2. Больные онкологическими заболеваниями, СПИДом, ВИЧ-инфицированные;
- 4.3.3. Лица, употребляющие наркотики с любой целью; лица, употребляющие токсичные вещества, не назначенные им надлежащим образом врачом, имеющим соответствующую квалификацию, а также лица, страдающие алкоголизмом;
- 4.3.4. Лица со стойкими нервными или психическими расстройствами, состоящие на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере;
- 4.3.5. Лица, состоящие на службе в действующей армии и принимающие участие в военных действиях и подавлении беспорядков;
- 4.3.6. Лица, находящиеся в местах лишения свободы, а также в изоляторах временного содержания. Положения п. 4.3 не касаются риска 3.2.1 относительно Застрахованного лица.
- 5. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ**
- 5.1. Страховщик освобождается от обязанности произвести Страховую выплату в случае, когда Страховой случай наступил вследствие:
- 5.1.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 5.1.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- 5.1.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- 5.1.4. Совершения умышленных действий Страхователем, Застрахованным лицом и (или) Выгодоприобретателем, направленных на наступление Страхового случая, в т. ч. умышленного причинения Застрахованным лицом себе телесных повреждений;
- 5.1.5. В иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.
- 5.2. Страховщик вправе принять решение об отказе в Страховой выплате в следующих случаях:
- 5.2.1. Неуведомления в установленные Договором страхования или Правилами страхования сроки и порядке о наступлении Страхового случая, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении Страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности осуществить Страховую выплату;
- 5.2.2. Представления ложных сведений и (или) документов о факте наступления и причинах наступления Страхового случая;
- 5.2.3. Сообщения Страховщику заведомо ложных сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска при заключении Договора страхования, при этом Страховщик вправе расторгнуть Договор страхования в установленном законом порядке.
- 5.3. Страховщик не производит Страховую выплату в случаях, когда событие подпадает под Исключения из страхового покрытия, отраженные в пункте 4.1 настоящих Индивидуальных условий.
- 5.4. Условиями Договора страхования могут быть предусмотрены также другие основания для отказа в Страховой выплате, если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.
- 5.5. Решение об отказе в Страховой выплате сообщается Страхователю с обоснованием причин отказа любым доступным из способов, перечисленных в пункте 1.16 настоящих Индивидуальных условий.
- 6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ**
- 6.1. Страховая премия по Договору страхования определяется на основе Страховых тарифов, применяемых Страховщиком. При страховании нескольких рисков одновременно размер Страховой премии рассчитывается как сумма Страховых премий по каждому риску. Размер Страховой премии устанавливается Страховщиком в зависимости от Страховой суммы, страхуемых рисков и других условий Договора страхования. Стандартные тарифные ставки указаны в приложении к настоящим Индивидуальным условиям (таблица тарифов). В особых случаях эти тарифы могут быть изменены (повышены или понижены) в зависимости от степени риска и иных факторов, что согласовывается со Страхователем перед заключением Договора страхования и что указывается в Страховом полисе.
- 6.2. Страховые взносы могут уплачиваться единовременно или в рассрочку: ежегодно, ежеквартально или ежемесячно до начала каждого последующего периода уплаты Страхового взноса наличными деньгами или перечислением на расчетный счет Страховщика. Конкретный порядок уплаты Страховой премии и размер Страховых взносов оговаривается в Договоре страхования.
- Днем уплаты Страховой премии считается:
- при уплате Страховой премии наличными денежными средствами – день передачи денег представителю Страховщика или их внесения в кассу Страховщика;
  - при уплате Страховой премии безналичным путем – дата внесения наличных денежных средств кредитной организации либо банковскому платежному агенту (субагенту), осуществляющему деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации о национальной платежной системе.
- По согласованию сторон с нового страхового года размер Страховой премии может быть изменен (увеличен или уменьшен), может быть изменен порядок внесения Страховых взносов, Договор может быть преобразован в беспремиальный (без уплаты взносов). При этом производится перерасчет Страховых сумм. Страховые взносы с согласия Страховщика могут уплачиваться вперед за один или несколько периодов уплаты.
- Страхователь обязан сохранять квитанции об уплате Страховых взносов (копии платежных поручений) и представлять их Страховщику по его требованию.
- 6.3. Если Страховая премия (единовременная Страховая премия) или ее первый Страховой взнос не поступил(а) в срок, предусмотренный Договором страхования, или поступил(а) не в полном объеме, Договор считается не вступившим в силу и Страховые выплаты по нему не производятся.
- 6.4. При неуплате очередного Страхового взноса в срок, установленный Договором страхования, и/или его уплаты не в полном объеме Договор страхования досрочно прекращается.
- 6.5. Страховщик информирует Страхователя о факте просрочки уплаты очередного Страхового взноса и/или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений любым доступным из способов, перечисленных в пункте 1.16 настоящих Индивидуальных условий.
- 7. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА**
- 7.1. При наступлении события, застрахованного в соответствии с настоящими Индивидуальными условиями и признанного Страховым случаем Страховщик обязан произвести Страховую выплату в соответствии с условиями Договора страхования и настоящими Индивидуальными условиями. Страховая выплата производится путем безналичного перевода на банковский счет Страхователя / За-

страхованного лица / Выгодоприобретателя согласно действующему законодательству Российской Федерации.

При включении в Договор страхования каких-либо рисков по пп. 3.2.2, 3.2.3 и 3.2.4 Страховые выплаты по этим рискам суммируются.

При наступлении Страхового события по рискам 3.2.2 – 3.2.7 Страхователь (или Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель), после того как ему стало известно о наступлении Страхового случая, обязан в 30-дневный срок уведомить Страховщика о его наступлении любым доступным ему способом, позволяющим объективно зарегистрировать поступление данного сообщения (по почте, по факсу, письменным заявлением, телеграммой).

Если будет установлено, что Страховой случай по рискам 3.2.2 – 3.2.7 произошел в тот период действия Договора страхования, взносы за который не были уплачены, Страховая выплата не производится (условия п. 3.2.5 не вступают в действие), если Договором не предусмотрено иное или на момент наступления Страхового случая не действовал п. 3.2.5 настоящих Индивидуальных условий.

7.2. Страховая выплата производится:

7.2.1. По риску **«Дожитие»** – Застрахованному лицу, если Договором страхования не предусмотрено иное;

7.2.2. По рискам **«Смерть-л», «Смерть-н/сл», «Смерть-ДТП»** – Выгодоприобретателю;

7.2.2.1. Если Страхователем (с согласия Застрахованного лица) назначено несколько Выгодоприобретателей, каждому из них выплачивается доля, указанная Страхователем; если доли не указаны, то Страховая сумма выплачивается им в равных долях;

7.2.2.2. Если Страхователем (с согласия Застрахованного лица) не был назначен Выгодоприобретатель или в период действия Договора было отменено распоряжение о его назначении, Страховая сумма выплачивается наследникам Застрахованного лица в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;

7.2.2.3. Если после смерти Застрахованного лица последовала смерть Выгодоприобретателя и это лицо не успело получить причитающуюся ему Страховую выплату, она выплачивается законным наследникам Выгодоприобретателя (если Договором страхования не предусмотрено иное);

7.2.2.4. При объявлении судом Застрахованного лица умершим Страховая выплата производится, если день признания Застрахованного лица умершим, указанный в решении суда, приходится на период, когда действовал Договор страхования, и на имя Застрахованного лица выдано свидетельство о смерти;

7.2.2.5. При признании Застрахованного лица судом безвестно отсутствующим Страховая сумма по рискам **«Смерть-л», «Смерть-н/сл», «Смерть-ДТП»** не выплачивается. В этом случае Договор страхования прекращает свое действие с даты вынесения решения суда и Страховщик выплачивает выкупную сумму (тот же порядок действует относительно Застрахованного по риску **«Страхование / Выплата к сроку»**);

7.2.3. По риску **«Страхование / Выплата к сроку»** – Выгодоприобретателю, назначенному для получения Страховой суммы по этому риску;

7.2.4. По риску **«Утрата трудоспособности», риску «Инвалидность в результате несчастного случая»** – Застрахованному лицу (если Договором не предусмотрено иное).

7.3. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного лица (Выгодоприобретателю) по доверенности, оформленной в установленном законом порядке.

7.4. Для получения Страховой выплаты (выкупной суммы / возврата уплаченной Страховой премии), а также вступления в силу страховой защиты по рискам **«Страхование / Выплата к сроку»** и **«Инвалидность / Освобождение от уплаты премий»** Страховщику должны быть представлены следующие документы:

7.4.1. По риску **«Дожитие»**:

- заявление Застрахованного лица по установленной форме;
- Договор страхования (Страховой полис) и все дополнения к нему;

- квитанции об уплате Страховых взносов, если они были уплачены наличными деньгами;

- документ, удостоверяющий личность.

Дополнительно Страховщиком может быть запрошена выписка из домовой книги Застрахованного лица, оформленная в дату окончания Договора страхования или позже.

7.4.2. По риску **«Смерть»** в случае смерти Застрахованного лица при страховании по риску **«Страхование / Выплата к сроку»**:

- письменное заявление Выгодоприобретателя на Страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств смерти Застрахованного и с указанием способа получения Страховой выплаты и полных банковских реквизитов;

- Договор страхования (Страховой полис);

- квитанции об уплате Страховых взносов;

- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя, назначенного до наступления Страхового случая с письменного согласия Застрахованного лица. Если получателем Страховой выплаты является лицо иное, чем то, которое обратилось с заявлением на Страховую выплату, то необходимо представить документ, удостоверяющий личность получателя выплаты. Если данный документ представляется последним из перечня необходимых документов для принятия решения о выплате, то срок принятия решения о выплате начинает исчисляться с даты получения Страховщиком данного документа;

- свидетельство о праве на наследство, выданное нотариусом в связи со смертью Застрахованного лица (оригинал либо копия, заверенная нотариально) – для законного наследника Застрахованного лица;

- официальное свидетельство о смерти (оригинал либо его копия, заверенная нотариально);

- оригинал или нотариально заверенная копия справки о смерти из ЗАГСа с указанием установленной причины смерти;

- медицинское свидетельство о смерти (учетная форма № 106/у-08);

- копия акта судебно-медицинской экспертизы с результатами судебно-химических, судебно-биологических, гистологических исследований, заверенная должностным лицом и печатью МВД или прокуратуры;

- в случае отказа от вскрытия – копия заявления родственников об отказе от вскрытия;

- оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного больного и/или копия амбулаторной медицинской карты Застрахованного, заверенная лечебным учреждением, содержащая информацию обо всех имевшихся у Застрахованного заболеваниях за последние 5 лет с указанием установленных диагнозов; даты их установления, а также о проведенном в связи с заболеванием лечении;

- копия акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) или копия акта расследования несчастного случая по пути на/с работу(ы), заверенная сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров / управления персоналом (в случаях если лицо считается застрахованным только на время работы и по пути на/с работу(ы));

- оригинал документа (постановление о возбуждении / отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим законодательством РФ / нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, пожар, противоправные действия);

- приговор суда, вступивший в законную силу (если было возбуждено уголовное дело);

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

7.4.3. По риску **«Страхование / Выплата к сроку»**:

- заявление Выгодоприобретателя по установленной форме;

- копия Договора страхования (Страхового полиса);
- квитанции об уплате Страховых взносов, если они были уплачены наличными деньгами;
- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя, назначенного до наступления Страхового случая с письменного согласия Застрахованного лица. Если получателем Страховой выплаты является лицо иное, чем то, которое обратилось с заявлением на Страховую выплату, то необходимо представить документ, удостоверяющий личность получателя выплаты. Если данный документ представляется последним из перечня необходимых документов для принятия решения о выплате, то срок принятия решения о выплате начинается исчисляться с даты получения Страховщиком данного документа.

Для установления факта поступления в ВУЗ лица, назначенного Выгодоприобретателем по риску «Страхование / Выплата к сроку», должна быть представлена оригинальная справка, выданная ВУЗом, о том, что Выгодоприобретатель является студентом (курс, факультет) данного ВУЗа. Дополнительно Страховщиком может быть запрошена выписка из домовой книги Застрахованного лица, оформленная в дату окончания Договора страхования или позже.

#### 7.4.4. По риску «Травма/увечье»:

- заявление Застрахованного лица по установленной форме;
- копия Договора страхования (Страхового полиса);
- квитанции об уплате Страховых взносов, если они были уплачены наличными деньгами;
- документ, удостоверяющий личность получателя Страховой выплаты. Если получателем Страховой выплаты является лицо иное, чем то, которое обратилось с заявлением на Страховую выплату, то необходимо представить документ, удостоверяющий личность получателя выплаты. Если данный документ представляется последним из перечня необходимых документов для принятия решения о выплате, то срок принятия решения о выплате начинается исчисляться с даты получения Страховщиком данного документа;
- оригинал выписки (выписного эпикриза) из медицинской карты стационарного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия медицинской карты стационарного больного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию). При амбулаторном лечении – оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия амбулаторной медицинской карты Застрахованного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию). Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭК (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью медицинского учреждения. С целью избежания неточностей в постановке диагноза и для подтверждения связи несчастного случая и полученных повреждений (осложнений) рекомендуется обратиться в травмопункт не позднее истечения 24 часов с момента получения травмы;
- рентгенограммы с описанием (при переломах любой локализации);
- заключение невропатолога и энцефалограмма с заключением (при сотрясении, ушибе, размождении головного мозга);
- приговор суда, вступивший в законную силу (если было возбуждено уголовное дело);
- заключение МСЭ при установлении группы инвалидности;
- копия акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) или копия акта расследования несчастного случая по пути на/с работу(ы), заверенная сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия), и печатью отдела кадров / управления персона-

лом (в случаях если лицо считается застрахованным только на время работы и по пути на/с работу(ы));

- оригинал документа (постановление о возбуждении / отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим законодательством РФ / нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, пожар, противоправные действия).

#### 7.4.5. По риску «Инвалидность в результате несчастного случая»:

- письменное заявление Застрахованного на Страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств, повлекших за собой установление Застрахованному группы инвалидности;
- Договор страхования (Страховой полис);
- квитанции об уплате Страховых взносов;
- нотариально заверенная копия справки бюро МСЭ об установлении группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид»;
- копия направления на медико-социальную экспертизу, заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ;
- копия медицинской карты (карт) Застрахованного за весь период наблюдения по поводу травмы/заболевания, приведшего к установлению инвалидности, заверенная лечебным учреждением. Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭК (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью медицинского учреждения;
- оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного больного и/или копия амбулаторной медицинской карты Застрахованного, заверенная лечебным учреждением, содержащая информацию обо всех имевшихся у Застрахованного заболеваниях за последние 5 лет с указанием установленных диагнозов, даты их установления, а также проведенного в связи с заболеванием лечения;
- копии закрытых листов нетрудоспособности, заверенные сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров / управления персоналом организации, в которой работает Застрахованный / для учащихся застрахованных – заверенная руководителем образовательного учреждения и печатью образовательного учреждения копия справки формы № 095/у или документа о временной нетрудоспособности учащегося, ее заменяющего;
- копия акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) или копия акта расследования несчастного случая по пути на/с работу(ы), заверенная сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров / управления персоналом (в случаях если лицо считается Застрахованным только на время работы и по пути на/с работу(ы));
- оригинал документа (постановление о возбуждении / отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим законодательством РФ / нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, пожар, противоправные действия);

- документ, удостоверяющий личность получателя Страховой выплаты. Если получателем Страховой выплаты является лицо иное, чем то, которое обратилось с заявлением на Страховую выплату, то необходимо представить документ, удостоверяющий личность получателя выплаты. Если данный документ представляется последним из перечня необходимых документов для принятия решения о выплате, то срок принятия решения о выплате начинается с даты получения Страховщиком данного документа.
- 7.4.6. В связи с досрочным прекращением Договора страхования:
- заявление Страхователя о досрочном прекращении Договора страхования;
  - копия Договора страхования (Страхового полиса);
  - квитанции об уплате Страховых взносов, если они были уплачены наличными деньгами;
  - документ, удостоверяющий личность.
- 7.4.7. Перечень документов, которые могут быть запрошены Страховщиком дополнительно для установления факта и обстоятельств Страхового случая:
- заверенная должностным лицом медицинского учреждения и печатью медицинского учреждения копия журнала приемного отделения / травматологического пункта;
  - заверенная должностным лицом станции скорой медицинской помощи и печатью станции скорой медицинской помощи копия карты вызова скорой медицинской помощи;
  - заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ копия направления на медико-социальную экспертизу;
  - заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ копия акта (протокола) освидетельствования МСЭ;
  - оригинал или заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ копия результатов (акт/протокол) контрольного освидетельствования, проведенного организацией медико-социальной экспертизы;
  - данные лабораторных и диагностических исследований (рентгеновские снимки, МРТ, КТ, ЭКГ, ЭЭГ, ЭхоЭГ и ЭхоКГ, исследования физиологических жидкостей, цитологические и гистологические исследования). Данные должны быть заверены должностным лицом и печатью ЛПУ;
  - переводной эпикриз (если имел место перевод Застрахованного из одного стационара в другой);
  - данные из Фонда обязательного медицинского страхования с указанием, в какой страховой компании Застрахованный был застрахован по полису обязательного медицинского страхования, а также информацию о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат их установления, лечебных учреждений, в которые обращался Застрахованный в течение 5 лет до заключения Договора страхования, до момента наступления события;
  - данные из страховых компаний по ОМС: о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат обращений, лечебных учреждений, в которые обращался Застрахованный, за период в течение 5 лет до заключения Договора страхования до момента наступления события;
  - заверенная должностным лицом МВД/прокуратуры и печатью МВД/прокуратуры копия акта судебно-медицинской экспертизы (исследования) с результатами судебно-химических и иных проведенных исследований;
  - документ, подтверждающий наличие/отсутствие алкоголя в крови на момент поступления/обращения в медицинское учреждение, в случае наличия алкоголя в крови – степени алкогольного опьянения (с указанием содержания алкоголя в крови), а также информацию о наркотическом или токсическом опьянении / акт (протокол) медицинского освидетельствования на состояние алкогольного опьянения;
  - заверенная должностным лицом учреждения (организации), в которой проводилось исследование, и печатью учреждения (организации) копия акта патолого-анатомического исследования;
  - заверенная должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭК (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью медицинского учреждения копия посмертного эпикриза;
  - копия трудовой книжки, заверенная сотрудником отдела кадров / управления персоналом и печатью отдела кадров / управления персоналом, оригинал справки из службы занятости;
  - заверенная руководителем организации (учреждения), где проводилась тренировка/соревнование, и печатью организации (учреждения) копия акта о несчастном случае на тренировке / во время соревнований;
  - заверенная руководителем учебного заведения и печатью учебного заведения копия акта о несчастном случае в учебном заведении / по пути в учебное заведение / по пути из учебного заведения;
  - заверенная руководителем лагеря и печатью лагеря копия акта о несчастном случае в оздоровительных и иных детских/спортивных/молодежных/образовательных/школьных лагерях;
  - заверенная должностным лицом МВД и печатью МВД копия справки о ДТП по форме (с приложениями), утвержденной действующим законодательством РФ / нормативными актами;
  - оригинал или заверенная должностным лицом МВД и печатью МВД копия документа, содержащего подробную информацию об обстоятельствах произошедшего с Застрахованным события и результатах (в том числе окончательных) расследования;
  - заверенная должностным лицом МЧС и печатью МЧС копия справки о пожаре;
  - заверенная судом копия решения суда;
  - копия ПТС;
  - копия водительского удостоверения;
  - копия проездного билета;
  - письменная информация и разъяснения от организаций/учреждений, имеющих сведения о событии, обладающем признаками страхового;
  - письменное объяснение Застрахованного/Выгодоприобретателя по вопросам, возникшим в ходе рассмотрения представленных документов по заявленному событию, обладающему признаками страхового;
  - копия лицензии на осуществление медицинской деятельности.
- 7.5. Перечень документов, необходимых для признания события Страховым случаем и принятия решения о Страховой выплате, не может быть расширен по инициативе Страховщика.
- Любой иной, специальный перечень документов, необходимых для признания события Страховым случаем и принятия решения о Страховой выплате, может быть согласован по обоюдному согласию сторон Договора страхования, если это продиктовано индивидуальными особенностями и условиями страхования, обстоятельствами дела и прочими особенностями. В этом случае стороны закрепляют такое соглашение в Договоре страхования, приложениях или дополнениях к нему либо в виде отдельного соглашения сторон. Стороны также вправе по обоюдному согласию внести уточнения в перечень документов, необходимых для признания события Страховым случаем и принятия решения о Страховой выплате, на этапе урегулирования заявленного требования о Страховой выплате, если необходимость такого уточнения обусловлена конкретными обстоятельствами дела.
- 7.6. В заявлении о Страховой выплате должны быть указаны точные банковские реквизиты, на которые должна быть переведена Страховая выплата.
- Если получателем выплаты является Выгодоприобретатель – все рублевые реквизиты отделения банка РФ (ИНН, р/с, к/с, БИК, ОПЕРУ, если необходимо – номер отделения и филиала) и номер лицевого счета Выгодоприобретателя.
- Если получателем выплаты является лицо, не являющееся Выгодоприобретателем, то в дополнение к рек-



визитам представляется заверенная нотариусом (или иными уполномоченными лицами) доверенность на получение выплаты.

Если получателем выплат по рискам «Инвалидность в результате несчастного случая» и «Травма/увечье» является не Застрахованное лицо, то также необходимо представление заверенной нотариусом (или иными уполномоченными лицами) доверенности, выданной Застрахованным лицом получателю выплат для целей получения выплат по конкретному полису. В случае досрочного расторжения Договора страхования для получения Выкупной суммы лицо иное, чем Страхователь, представляет заверенную нотариусом (или иными уполномоченными лицами) доверенность, выданную ему Страхователем. Если Выгодоприобретателями являются законные наследники Застрахованного лица, для получения выплаты им необходимо представить также свидетельство о вступлении в права наследства, выданное нотариальной конторой.

- 7.7. Несовершеннолетнему лицу выплата производится путем перечисления денег во вклад в банке на его имя с одновременным уведомлением об этом его законных представителей (опекуна, органов опеки и попечительства).
- 7.8. Требования о выплате Страховой суммы могут быть предъявлены Страховщику в течение трех лет со дня наступления страхового события.
- 7.9. Страховая выплата производится в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня подачи Страховщику заявления на выплату с представлением точных банковских реквизитов и получения им всех необходимых документов по факту события, имеющего признаки Страхового случая.
- 7.10. Принятие Страховщиком решения о выплате страхового возмещения может быть отсрочено, если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки Страхового случая, Страховщиком в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства либо устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате.
- 7.11. Решение Страховщика об отказе или задержке в выплате страхового обеспечения с обоснованием причин сообщается Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) в течение 10 (десяти) календарных дней после принятия решения об отказе любым доступным из способов, перечисленных в пункте 1.16 настоящих Индивидуальных условий.
- 7.12. В случае если документов, представленных Застрахованным/Выгодоприобретателем по событию с признаками Страхового случая недостаточно для принятия Страховщиком решения о признании события страховым, о страховом возмещении и (или) в случае представления ненадлежащим образом оформленных документов, Страховщик обязан:
- принять их;
  - в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения документов уведомить заявителя о необходимости представить недостающие и/или надлежащим образом оформленные документы с указанием перечня указанных документов.

## 8. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 8.1. Договор страхования прекращается в случаях:
- 8.1.1. Истечения срока его действия – в 00 часов 00 минут дня, указанного в Договоре страхования как дата его окончания.
- 8.1.2. Исполнения Страховщиком обязательств по Договору страхования в полном объеме.
- 8.1.3. Смерти Застрахованного лица по причинам иным, чем наступление Страхового случая, за исключением случаев, когда в Договор страхования включен риск «**Страхование / Выплата к сроку**».
- 8.1.4. Нарушения Страхователем настоящих Индивидуальных условий, в том числе неуплаты очередного страхового взноса в установленные Договором Страхования сроки – в течение 30 (тридцати) календарных дней после истечения даты уплаты, предусмотренной

Договором страхования (если не действуют пп. 3.2.5 или 3.2.6). В этом случае Страхователь имеет право получить Выкупную сумму.

Расходы на осуществление определенной в Договоре страхования страховой защиты в течение 30 (тридцати) календарных дней после истечения оплаченного периода страхования удерживаются Страховщиком из размера Выкупной суммы.

Договор страхования может быть возобновлен по согласованию со Страховщиком при условии подачи Страховщику всех затребованных им документов, определяющих состояние здоровья и характер деятельности Застрахованного лица на момент возобновления Договора страхования, внесения Страхового взноса. При возобновлении Договора страхования его условия могут быть изменены по согласованию сторон.

- 8.1.5. Ликвидации Страхователя – юридического лица или смерти Страхователя – физического лица (если не действует п. 3.2.5), не исполнившего в полном объеме обязательств по уплате Страховой премии.
- 8.1.6. Принятия судом решения о признании Договора страхования недействительным. При этом Договор страхования прекращает свое действие с даты вынесения решения суда, и Страховщик возвращает Страхователю Выкупную сумму.
- 8.1.7. С соглашения сторон (о намерении досрочного прекращения Договора страхования стороны обязаны уведомить друг друга письменно не позднее, чем за 30 (тридцать) календарных дней, если иное не предусмотрено Договором страхования, до даты предполагаемого расторжения).
- 8.1.8. В других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.
- 8.1.9. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика, если это предусмотрено условиями Договора страхования, а также по соглашению сторон. При досрочном прекращении Договора страхования Страхователю выплачивается Выкупная сумма, в соответствии с порядком расчета Выкупных сумм, указанным в Приложении 1 к настоящим Индивидуальным условиям.
- 8.1.10. Условия Договора страхования могут предусматривать период, в течение которого Страхователь не имеет права на получение Выкупной суммы по досрочному прекращению Договора страхования при соблюдении Страховщиком условий Договора страхования.
- 8.1.11. При досрочном прекращении действия Договора, за исключением расторжения в случае, указанном в п. 8.1.9 Индивидуальных условий, уплаченные Страховые взносы возврату не подлежат, если Договором страхования не предусмотрено иное.
- 8.1.12. В случае отказа Страхователя, являющегося физическим лицом, от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения (независимо от момента уплаты Страховой премии) при условии отсутствия событий, имеющих признаки Страхового случая, произошедших в данном периоде, возврату подлежат:
- уплаченная Страховая премия в полном объеме, если Страхователь отказался от Договора до даты возникновения обязательств Страховщика по Договору (далее – до даты начала действия страхования);
  - часть уплаченной Страховой премии за неистекший срок действия Договора страхования, пропорционально сроку действия Договора, если Страхователь отказался от Договора после даты начала действия страхования. В этом случае Страховщик при возврате уплаченной Страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора добровольного страхования.
- Для целей реализации настоящего пункта Договор страхования 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 14 (четырнадцати) календарных дней со дня заключения Договора.
- Для целей реализации настоящего пункта возврат Страховой премии (части Страховой премии) осу-

ществляется в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора.

В случае противоречия положений настоящего пункта Правил иным положениям настоящих Правил, положения настоящего пункта имеют преимущественную силу.

## 9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. В период действия Договора страхования Страхователь имеет право:

9.1.1. Досрочно расторгнуть Договор страхования (отказаться от него) с обязательным письменным уведомлением Страховщика согласно п. 8.1.7 настоящих Индивидуальных условий.

9.1.2. В течение всего срока страхования при коллективном страховании вносить изменения в список Застрахованных лиц с согласия Страховщика путем письменного заявления, представленного Страхователем непосредственно Страховщику или направленного Страхователем посредством почтовой или факсимильной связи, о включении/исключении сотрудников в/из списка Застрахованных лиц. Застрахованное лицо может быть заменено другим лицом лишь с согласия Застрахованного лица и Страховщика. При изменении размера причитающихся Застрахованным лицам Страховых сумм производится пересчет размера Страхового взноса.

Период уведомления Страхователем Страховщика о внесении изменений в список Застрахованных лиц определяется Договором страхования. На основании заявления оформляется дополнительное соглашение к Договору страхования, содержащее обновленный список Застрахованных лиц, и, при необходимости, сумму дополнительной Страховой премии, подлежащей уплате.

9.1.3. Получить дубликат Страхового полиса в случае его утраты.

9.1.4. С письменного согласия Застрахованного назначить Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного, а также с согласия Застрахованного заменить такого Выгодоприобретателя другим лицом до наступления предусмотренного Договором страхового случая.

9.1.5. По согласованию со Страховщиком корректировать условия Договора страхования. В этом случае полис (Договор страхования) переоформляется Страховщиком с внесением в него необходимых изменений.

9.1.6. Проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования.

9.1.7. Получать от Страховщика расчет размера Страховой выплаты (если такие условия предусмотрены Договором страхования).

9.2. Страхователь обязан:

9.2.1. При заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска.

9.2.2. Своевременно и в полном объеме уплачивать Страховую премию (Страховые взносы), определенную Договором страхования.

Если очередной Страховой взнос не был внесен своевременно, то Страховщик имеет право:

- прекратить Договор страхования согласно п. 8.1.4, если взнос был задержан более чем на 30 (тридцать) календарных дней;

- требовать внесения дополнительного взноса, компенсирующего потерю инвестиционного дохода за период задержки внесения Страхового взноса.

9.2.3. Довести до сведения Застрахованных лиц положения настоящих Индивидуальных условий и условия Договора страхования.

9.2.4. При наступлении Страхового события, обладающего признаками Страхового случая:

9.2.4.1. Сообщить об этом Страховщику любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения, в 30-дневный срок, эта обязанность лежит и на Выгодоприобретателе, которому

известно о заключении Договора страхования в его пользу, если он намерен воспользоваться правом получения Страховой выплаты.

9.2.4.2. Представить Страховщику всю необходимую информацию с приложением подтверждающих документов, предусмотренных настоящими Индивидуальными условиями и (или) Договором страхования.

9.2.5. В период действия Договора страхования незамедлительно (но не позднее 30 (тридцати) дней с момента, как ему стало об этом известно) сообщить Страховщику о ставших ему известными изменениях в местонахождении, увлечениях, профессиональной деятельности Застрахованного лица, влияющих на изменение вероятности наступления Страхового случая. Страховщик после получения соответствующих сведений производит перерасчет размера подлежащей уплате Страховой премии, о чем информирует Страхователя.

9.2.5.1. При уплате Страховой премии в рассрочку с момента получения сведений об изменении очередные Страховые взносы уплачиваются в новом размере.

В случае нежелания Страхователя уплачивать очередные Страховые взносы в повышенном размере, Страховщик уменьшает Страховую сумму по Договору пропорционально отношению размера вновь рассчитанной Страховой премии к размеру Страховой премии, уплаченной Страхователем.

9.2.5.2. При уплате Страховой премии единовременно:

- если новая Страховая премия превышает уплаченную, Страхователь уплачивает полученную разницу в течение срока, указанного в дополнительном соглашении. В случае нежелания Страхователя производить доплату Страховщик уменьшает Страховую сумму по Договору страхования пропорционально отношению размера вновь рассчитанной Страховой премии к размеру премии, уплаченной Страхователем;

- если новая Страховая премия окажется ниже уплаченной, по желанию Страхователя Страховщик либо возвращает Страхователю разницу, либо увеличивает Страховую сумму по Договору страхования пропорционально отношению размера вновь рассчитанной Страховой премии к размеру Страховой премии, уплаченной Страхователем.

9.2.5.3. Все изменения, касающиеся размера Страховой премии, размера рассроченных Страховых взносов и Страховой суммы, оформляются дополнительным соглашением к Договору страхования или переоформлением Страхового полиса.

9.2.5.4. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты Страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации, и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора. В частности, соглашение о расторжении Договора страхования совершается в той же форме, что и Договор страхования, обязательства сторон прекращаются с момента заключения соглашения о расторжении Договора страхования, а при его расторжении в судебном порядке – с момента вступления в законную силу решения суда о расторжении Договора страхования.

Стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения Договора страхования, если иное не установлено законом.

9.2.5.5. В письменном виде сообщать Страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые он намерен внести в условия Договора страхования, в том числе о перемене места жительства, рода деятельности и/или места работы Застрахованных лиц, банковских реквизитов.

9.2.5.6. Исполнять любые иные положения настоящих Индивидуальных условий, Договора страхования и действующего законодательства Российской Федерации.

9.3. Страховщик имеет право:

9.3.1. Запрашивать у Страхователя информацию, имеющую значение для определения степени риска и установления размера тарифа;

9.3.2. Проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем требований и Договора страхования любыми доступными ему спосо-

- бами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;
- 9.3.3. Для принятия решения о Страховой выплате направлять при необходимости запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления События, обладающего признаками Страхового случая, а также затребовать от Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) представления предусмотренных Договором страхования сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину Страхового случая;
- 9.3.4. Требовать обоснования запрошенной Страховой суммы по тому или иному риску. Отказать в заключении Договора страхования в случаях, когда Страхователь не в состоянии или не желает представить запрошенные Страховщиком сведения, необходимые для определения степени риска, размера тарифа;
- 9.3.5. Устанавливать срок с даты вступления Договора страхования в силу, в течение которого в случае смерти Застрахованного лица Страховщик не обязан выплачивать страховое возмещение, за исключением случаев, когда смерть Застрахованного лица наступила от несчастного случая;
- 9.3.6. Устанавливать период от начала действия Договора страхования, в течение которого Страхователь не имеет права требовать досрочного прекращения Договора страхования при соблюдении Страховщиком условий Договора страхования;
- 9.3.7. Отказать в Страховой выплате, если:
- 9.3.7.1. Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель имели возможность, но своевременно не известили о Страховом случае;
- 9.3.7.2. Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель имели возможность, но не представили в установленный Договором срок документы и сведения, необходимые для установления причин, характера и обстоятельств наступления события, обладающего признаками Страхового случая, и его связи с наступившими последствиями для определения размера Страховой выплаты или представили заведомо ложные доказательства;
- 9.3.7.3. Страхователь в период действия Договора страхования незамедлительно, но не позднее 30 (тридцати) дней с момента, как ему стало об этом известно, не сообщил Страховщику о ставших ему известными изменениях в профессиональной деятельности Застрахованного лица, влияющих на изменение вероятности наступления страхового случая;
- 9.3.8. Оспаривать действительность Договора страхования в случаях и в порядке, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;
- 9.3.9. Досрочно расторгнуть Договор страхования при невыполнении Страхователем (Застрахованным лицом) существенных условий Договора страхования, предусмотренных законодательством Российской Федерации, в том числе в случае неуплаты Страхователем Страховой премии в установленный Договором страхования срок;
- 9.3.10. Устанавливать период от начала действия Договора страхования, в течение которого Страхователь не имеет права на получение Выкупной суммы по досрочно прекращенному Договору при соблюдении Страховщиком условий Договора страхования;
- 9.3.11. Устанавливать минимальное количество работников Страхователя – юридического лица, принимаемых на коллективное страхование;
- 9.3.12. Отсрочить решение о Страховой выплате в случае если:
- 9.3.12.1. Возникли обоснованные сомнения в праве Выгодоприобретателя на получение Страховой выплаты, в возможности признания события страховым – до представления необходимых доказательств;
- 9.3.12.2. По факту события, имеющего признаки Страхового случая, возбуждено уголовное дело – до момента принятия соответствующего решения компетентными органами;
- 9.3.13. Потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной Страховой премии соразмерно увеличению риска, в случае его уведомления об обстоятельствах, указанных в п. 9.2.5 настоящих Индивидуальных условий и влекущих увеличение данного страхового риска.
- Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты Страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.
- 9.4. Страховщик обязан:
- 9.4.1. Ознакомить Страхователя с условиями Договора страхования, составленными на основании настоящих Индивидуальных условий, по запросу Страхователя или Застрахованного лица – разъяснить отдельные их положения;
- 9.4.2. Выдать Страхователю Договор страхования (Страховой полис) с приложением настоящих Индивидуальных условий накопительного страхования жизни по программе «Капитал и Защита»;
- 9.4.3. При наступлении события, указанного в настоящих Индивидуальных условиях, и признании его Страховым случаем произвести Страховую выплату в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней (если Договором страхования не предусмотрено иное) после получения всех необходимых документов в соответствии с настоящими Индивидуальными условиями и (или) Договором страхования;
- 9.4.4. Сохранять конфиденциальность информации о Страхователе, Застрахованных лицах, Выгодоприобретателях в связи с заключением и исполнением Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации; при этом Страховщик имеет право передавать полученную информацию перестраховщику или другому страховщику (в случае сострахования) в объемах, необходимых для оценки риска и заключения Договора перестрахования/сострахования;
- 9.4.5. Получить письменное согласие Страхователя – физического лица или Застрахованного лица на обработку, хранение и иное использование его персональных данных в целях и пределах, установленных законодательством Российской Федерации (в т. ч. в соответствии с Федеральными законами «О персональных данных», «О рекламе»), в течение неограниченного срока либо, по меньшей мере, на период осуществления Договора страхования, если в письменном согласии не указано иное;
- 9.4.6. При заключении Договора страхования информировать Страхователя об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки Страхового случая, а также своевременно информировать получателей страховых услуг об изменении таких адресов на официальном сайте, а также непосредственно получателя страховых услуг при его обращении. В случае невозможности информирования получателя страховых услуг до наступления события, имеющего признаки Страхового случая, об адресах приема документов, при наступлении таких событий Страховщик обеспечивает своевременное получение указанных сведений любым доступным из способов, перечисленных в пункте 1.16 настоящих Индивидуальных условий, а также иным способом в случае указания его в Договоре страхования, при обращении получателя страховых услуг;
- 9.4.7. После того как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки Страхового случая, по запросу Страхователя проинформировать его: - обо всех предусмотренных Договором и (или) Индивидуальными условиями необходимых действиях, которые получатель страховых услуг 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; - о предусмотренных Договором и (или) Индивидуальными условиями форме и способах осуществления Страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав получателя страховых услуг на получение Страховой выплаты удобным для него способом.
- По запросу Страхователя/Выгодоприобретателя, полученному Страховщиком после заявления о событии, имеющем признаки страхового случая, повторно озна-

комить с положениями раздела 7 настоящих Индивидуальных условий.

#### 9.5. **Застрахованное лицо имеет право:**

- 9.5.1. В случае ликвидации Страхователя – юридического лица или смерти Страхователя – физического лица принять на себя обязанности Страхователя по уплате Страховой премии;
- 9.5.2. На получение Страховой выплаты в соответствии с условиями, указанными в настоящих Правилах страхования и (или) в Договоре страхования;
- 9.5.3. Требовать от Страховщика соблюдения условий Индивидуальных условий и (или) Договора страхования в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации;
- 9.5.4. На получение дубликата Страхового полиса, Страхового сертификата, иного аналогичного документа в случае его утраты.
- 9.6. В Договоре страхования могут быть предусмотрены также другие права и обязанности сторон, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

#### 10. **ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

- 10.1. Споры, возникающие при исполнении условий Договора страхования, разрешаются сторонами в процессе переговоров. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение суда, арбитражного или третейского суда в соответствии с их компетенцией.
- 10.2. Иск по требованиям, вытекающим из Договора страхования, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации.
- 10.3. В случае если возникшее разногласие на момент обращения к Страховщику в досудебном порядке подлежит рассмотрению уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг в соответствии с Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь (Выгодоприобретатель) должен до направления финансового уполномоченному обращения направить Страховщику претензию с документами, приложенными к ней и обосновывающими свое требование, в письменной или электронной форме.  
Страховщик обязан рассмотреть заявление Страхователя (Выгодоприобретателя) и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования:
  - в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения претензии в случае, если она направлена в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы финансового уполномоченного, и если со дня нарушения, по существу которого идет спор, прошло не более 180 (ста восьмидесяти) дней;
  - в течение 30 (тридцати) дней со дня получения претензии в иных случаях.В случаях, предусмотренных Законом об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг, Страхователь/Выгодоприобретатель вправе заявлять в судебном порядке требования к Страховщику только после получения от финансового уполномоченного решения по обращению.

#### 11. **ЗАЩИТА ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

- 11.1. С целью обеспечения реализации заключенного между сторонами Договора страхования Страхователь поручает Страховщику обработку персональных данных. Использование Страховщиком персональных данных, обработку которых ему поручает Страхователь, в других целях не допускается.
- 11.2. В процессе обработки Страхователь обязуется соблюдать конфиденциальность персональных данных и обеспечивать их безопасность (в т. ч. при обработке в информационных системах).
- 11.3. Страховщик обязуется принимать необходимые организационные и технические меры для защиты персональных данных от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, предоставления, распространения и иных неправомерных действий в отношении персональных данных.
- 11.4. Безопасность персональных данных должна, в частности, достигаться (требования к защите):
  - учетом машинных носителей персональных данных;
  - обнаружением фактов несанкционированного доступа к персональным данным и принятием мер;
  - восстановлением персональных данных, модифицированных или уничтоженных вследствие несанкционированного доступа к ним;
  - установлением правил доступа к персональным данным, обрабатываемым в информационной системе персональных данных, а также обеспечением регистрации и учета всех действий, совершаемых с персональными данными в информационной системе персональных данных;
  - а также путем выполнения иных требований к защите персональных данных, аналогичных тем, которые установлены для операторов, обрабатывающих персональные данные.
- 11.5. Страховщик несет ответственность перед Страхователем за обеспечение правильности обработки и мер безопасности персональных данных при их обработке.
- 11.6. В случаях выявления Страхователем неточностей, неправомерной обработки, достижения целей обработки персональных данных, а также при прекращении настоящего Договора Страхователь обязан письменно уведомить Страховщика о необходимости уточнения, блокировки или уничтожения персональных данных в его информационных системах и на материальных носителях. Страховщик должен произвести предписываемые действия с персональными данными в установленные федеральным законодательством сроки и сообщить об этом Страхователю.
- 11.7. В случаях выявления Страховщиком неточностей или неправомерной обработки персональных данных Страховщик обязан письменно уведомить об этом Страхователя и блокировать персональные данные. Страхователь в установленные законодательством сроки обязан обеспечить уточнение и снятие блокирования или уничтожение персональных данных Застрахованных. В случаях получения запроса о персональных данных от уполномоченного государственного органа в пределах его компетенции Страховщик обязан уведомить об этом Страхователя. Страховщик обязан представить запрашиваемую информацию, если это установлено законодательством Российской Федерации.