



УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом от «28» апреля 2023г. № 162
Приложение № 1

Генеральный директор
АО «ГСК «Югория»
О.С. Овсяницкий

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ ЗАЕМЩИКА ПО ДОГОВОРУ
ПОТРЕБИТЕЛЬСКОГО КРЕДИТА (ЗАЙМА)
(номер по классификатору 151, редакция 1)**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования жизни и здоровья заемщика по договору потребительского кредита (займа) (далее по тексту – «Правила») приняты в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и определяют общие условия и порядок осуществления заключаемых между Страховщиком и Страхователями Договоров страхования жизни и здоровья заемщика по договору потребительского кредита (займа) (далее по тексту – «Договор страхования»).

1.2. Страховщик – Акционерное общество «Группа страховых компаний «Югория» (АО «ГСК «Югория»), осуществляющее страховую деятельность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и имеющее лицензию, на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

1.3. Страхователями могут быть дееспособные физические лица (в т.ч. индивидуальные предприниматели), или юридические лица, заключившие со Страховщиком Договоры страхования.

1.4. Выгодоприобретатель – получатель страховой выплаты, указанный в Договоре страхования или определенный в соответствии с п. 1.7 Правил.

1.5. Страхователи вправе заключать Договоры страхования в пользу третьих лиц (Застрахованных лиц). Страхователи - физические лица могут быть Застрахованными лицами.

1.6. По Договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного Договором страхования события (страхового случая), произвести страховую выплату Выгодоприобретателю, указанному в Договоре страхования.

1.7. Если Договором страхования Выгодоприобретатель не назначен, то страховая выплата производится Застрахованному лицу, а в случае смерти Застрахованного лица – его наследникам.

1.8. Назначение Выгодоприобретателем лица, не являющегося Застрахованным лицом, осуществляется с письменного согласия Застрахованного лица.

1.9. Условия, содержащиеся в Правилах и не включенные в текст Договора страхования, обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя), если в Договоре страхования прямо указывается на применение настоящих Правил и сами Правила приложены к нему. Вручение Страхователю при заключении договора страхования Правил удостоверяется записью в договоре страхования (согласно п. 2 ст. 943 ГК РФ).

1.10. Правила могут быть вручены Страховщиком Страхователю выбранным Страхователем способом: на бумажном носителе и/или размещены Страховщиком на официальном сайте Страховщика в сети «Интернет» и/или направлены Страховщиком Страхователю в виде файла в формате «PDF», содержащего текст данного документа, на указанный Страхователем адрес электронной почты.

1.11. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик (также по тексту - Стороны) могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил и о дополнении Правил (согласно п. 3 ст. 943 ГК РФ).

1.12. Страховщик вправе на основе Правил :

- формировать условия страхования по отдельному договору страхования (страховому полису) или отдельной группе договоров страхования (страховых полисов), заключаемых на основе Правил, ориентированные на конкретного Страхователя или группу, в той мере в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации и Правилам;

- присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных договоров страхования (страховых полисов), заключаемым на основе Правил, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации.

1.13. Применяемые в Правилах наименования и понятия в ряде случаев специально поясняются соответствующими определениями. Если значение какого-либо понятия не оговорено Правилами, оно определяется в соответствии с действующим законодательством и нормативными актами, либо используется в своем обычном лексическом значении.

2. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

2.1. В целях Правил применяются следующие термины и определения, которые имеют значения:

2.2. Застрахованное лицо (Застрахованный) – дееспособное физическое лицо, в отношении которого заключен Договор страхования в соответствии с Правилами.

2.3. Несчастный случай – внешнее событие, произошедшее в период страхования - внезапное физическое воздействие различных внешних факторов (механических, термических, химических и т.д.) на организм Застрахованного, произошедшее помимо воли Застрахованного, и приведшее к телесным повреждениям (травмам), нарушениям физиологических функций организма Застрахованного или его смерти. К Несчастным случаям, например, относятся нападение злоумышленников или животных (в том числе насекомых, пресмыкающихся и других животных), падение какого-либо предмета на Застрахованного, падение самого Застрахованного, внезапное удушье, внезапное отравление вредными продуктами или веществами (исключение пищевое отравление), травмы, полученные при движении средств транспорта или при их аварии, при пользовании машинами, механизмами, орудиями производства и всякого рода инструментами и другие. Также к Несчастным случаям относится воздействие внешних факторов: взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар и другие внешние воздействия.

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

2.4. Заболевание (болезнь) – возникающее в связи с воздействием патогенных факторов нарушение деятельности организма, работоспособности, способности адаптироваться к изменяющимся условиям внешней и внутренней среды при одновременном изменении защитно-компенсаторных и защитно-приспособительных реакций

и механизмов организма Застрахованного лица, не вызванное Несчастливым случаем и впервые диагностированное после начала срока страхования, либо обострение в течение срока страхования хронического расстройства организма, о котором Страхователь сообщил при заключении Договора страхования и принятого Страховщиком на страхование, если такое нарушение состояния здоровья или обострение повлекли за собой последствия, на случай которых осуществлялось страхование (смерть или инвалидность 1 или 2 группы).

2.5. Датой установления диагноза Заболевания (болезни) (травмы) считается дата регистрации Заболевания (болезни) (травмы) на основании результатов проведенного обследования в соответствии с приказами Минздрава Российской Федерации и стандартами оказания медицинской помощи с надлежащим оформлением соответствующих документов.

2.6. Срок страхования или период страхования – срок, в течении которого должны произойти события, предусмотренные Договором страхования, которые Страховщик может рассматривать в качестве страхового случая.

3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. СТРАХОВЫЕ РИСКИ

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица, а также с его смертью в результате Несчастливого случая и/или Заболевания (болезни);

3.2. Страховым случаем по Договору страхования, заключенному в соответствии с Правилами, является совершившееся в течение срока страхования событие, из числа предусмотренных в п. 3.3 Правил и указанное в Договоре страхования, с учетом всех ограничений и исключений, предусмотренных Правилами, Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу (его наследникам) или Выгодоприобретателю.

3.3. Страховыми рисками являются предполагаемые события, на случай наступления, которых проводится страхование. В соответствии с Правилами Договор страхования заключается с включением следующих страховых рисков:

3.3.1. установление Застрахованному лицу инвалидности I и II группы в связи с причинением вреда здоровью Застрахованного лица вследствие Несчастливого случая, происшедшего с Застрахованным лицом в период страхования;

3.3.2. установление Застрахованному лицу инвалидности I и II группы в связи с Заболеванием (болезнью);

3.3.3. смерть Застрахованного лица вследствие Несчастливого случая, происшедшего с Застрахованным лицом в период страхования;

3.3.4. смерть Застрахованного лица в результате Заболевания (болезни).

3.4. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения или страховой суммы, если страховой случай наступил вследствие:

– умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица, за исключением случая смерти Застрахованного лица, если его смерть наступила вследствие самоубийства, и к этому времени Договор страхования действовал не менее 2 (двух) лет.

3.5. Если законом или Договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения или страховой суммы, когда страховой случай наступил вследствие:

– воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

– военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

– гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

3.6. Не являются страховыми случаями события, указанные в п. 3.3 Правил, если они находятся в прямой причинно-следственной связи с алкогольным, наркотическим, токсическим опьянением (отравлением) Застрахованного лица.

4. СТРАХОВАЯ СУММА

4.1. Страховая сумма - денежная сумма, которая определена Договором страхования при его заключении по соглашению сторон, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Суммарные выплаты страхового возмещения не могут превышать величину установленной Договором страхования страховой суммы или соответствующих лимитов страхового возмещения, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Страховая сумма устанавливается в размере, равном основной сумме долга по договору потребительского кредита (займа). При расчете размера страховой суммы может учитываться также размер процентов за пользование потребительским кредитом (займом).

4.2. Стороны вправе в течение срока действия Договора страхования увеличить или уменьшить размер страховой суммы, установленной Договором страхования. При этом увеличение страховой суммы допустимо в случае если произошло увеличение суммы задолженности по потребительскому кредиту.

При изменении страховой суммы сторонами Договора страхования заключается дополнительное соглашение, Страхователь уплачивает дополнительную страховую премию, размер которой определяется Страховщиком с учетом положений раздела 5 Правил.

4.3. Страховая сумма устанавливается в валюте Российской Федерации.

По соглашению сторон в Договоре страхования страховая сумма может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в валюте Российской Федерации (в дальнейшем - страховании с валютным эквивалентом).

4.4. Договором страхования могут предусматриваться следующие варианты установления страховых сумм:

4.4.1. При установлении постоянной страховой суммы ее величина не изменяется в течение срока страхования.

4.4.2. При изменяемой страховой сумме ее величина изменяется в течение действия Договора страхования в зависимости от размера задолженности по договору потребительского кредита (займа).

5. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ПОРЯДОК УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

5.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования.

Страховой взнос - часть страховой премии, уплачиваемой в рассрочку.

Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом условий страхования.

5.2. Страховщик при определении размера страховой премии, подлежащей уплате по Договору страхования, вправе применять разработанные им страховые тарифы.

Страховщик применяет актуарно (экономически) обоснованные страховые тарифы, которые рассчитываются в соответствии со стандартами актуарной деятельности.

Страховщик устанавливает страховые тарифы в соответствии с утвержденной им методикой расчета страховых тарифов, содержащей указание на стандарты актуарной деятельности, которые были использованы при определении страховых тарифов.

5.3. Страховой тариф по Договору страхования на один год страхования определяется путем умножения базового страхового тарифа на итоговое значение коэффициента (поправочного коэффициента).

Итоговое значение коэффициента (поправочного коэффициента) определяется как произведение всех коэффициентов, применяемых в зависимости от факторов, влияющих на характер (степень) страхового риска.

Размер страховой премии, порядок и сроки ее оплаты устанавливаются по соглашению сторон при заключении Договора страхования или приложенном к нему списке Застрахованных лиц.

5.4. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты по Договору страхования зачесть сумму просроченного страхового взноса.

5.5. Дата уплаты страховой премии (страхового взноса) определяется Договором страхования в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Днем уплаты страховой премии считается, если иное не предусмотрено Договором страхования:

- при уплате наличными деньгами - день получения денег уполномоченным представителем Страховщика;

- при безналичных расчетах:

5.5.1. если Страхователем является физическое лицо – дата подтверждения исполнения распоряжения о переводе денежных средств (страховой премии (страхового взноса) по Договору страхования) Страховщику в допустимой действующим законодательством Российской Федерации, регулирующим безналичные способы оплаты форме кредитной организацией, уполномоченной (имеющей право в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации), принимать денежные средства физических лиц для последующего перечисления Страховщику;

5.5.2. если Страхователем по Договору страхования является юридическое лицо или индивидуальный предприниматель - день поступления денег на расчетный счет Страховщика.

5.6. В случае неуплаты Страхователем в установленный Договором страхования срок страховой премии Договор страхования считается не вступившим в силу, не влечет каких-либо правовых последствий для его Сторон, и выплата страхового возмещения по нему не осуществляется, если иное не предусмотрено Договором страхования.

5.7. Если Договором страхования не предусмотрено иное, в случае если предусмотренное Правилами страховое событие наступило ранее, чем Страхователь полностью оплатил страховую премию, предусмотренную Договором страхования (если Договором страхования предусмотрена рассрочка уплаты страховой премии, но при этом отсутствует просрочка по уплате очередных взносов), порядок уплаты страховой премии изменяется, а именно: неуплаченная часть премии подлежит уплате Страхователем в течение 5 (пять) рабочих дней с момента получения от Страховщика уведомления о признании случая страховым. При неуплате Страхователем премии в срок, предусмотренный настоящим пунктом, Страховщик вправе при определении размера, подлежащего выплате страхового возмещения по Договору страхования зачесть подлежащие уплате страховые взносы.

5.8. Если Договором страхования не предусмотрено иное, в случае неуплаты Страхователем очередного (второго или последующего) страхового взноса в сумме и сроки, установленные Договором страхования, за исключением случая, когда порядок уплаты страховой премии изменяется при наступлении страхового события в соответствии с п. 5.7 Правил, Договор страхования прекращает свое действие с 00.00 часов дня, следующего за датой, указанной в Договоре страхования как срок оплаты очередного страхового взноса и у Страховщика не возникает обязательств выплаты страхового возмещения по страховым случаям, произошедшим после наступления указанного срока.

5.9. Стороны при заключении Договора страхования могут предусмотреть иные последствия неуплаты страховой премии (ее взносов) в установленный Договором страхования срок.

5.10. По письменному поручению Страхователя страховую премию может уплатить любое другое лицо, при этом никаких прав по Договору страхования оно не приобретает. О данном поручении Страхователь обязан поставить в известность Страховщика. Страхователь несет ответственность за действия такого лица.

5.11. Страховая премия устанавливается в валюте Российской Федерации. По соглашению сторон в Договоре страхования страховая премия может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в валюте Российской Федерации.

При страховании с валютным эквивалентом, страховая премия уплачивается в валюте Российской Федерации по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты на дату оплаты, указанную в Договоре страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.

При уплате страховой премии в рассрочку (при уплате дополнительной страховой премии при увеличении страхового риска или изменении иных условий Договора страхования) очередная (или дополнительная) часть страховой премии уплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления) очередного (или дополнительного) страхового взноса, если иное не предусмотрено Договором страхования.

5.12. В случае изменения условий Договора страхования, предполагающих возврат Страхователю части ранее уплаченной по Договору страхования страховой премии, Страховщик производит возврат части премии:

- рассчитанной пропорционально времени, в течение которого действовало страхование на прежних условиях, за вычетом расходов на ведение дела, предусмотренных структурой тарифной ставки (если иное не предусмотрено Договором страхования);

- возврат осуществляется в течение 7 (семи) рабочих дней со дня подписания дополнительного соглашения.

5.13. При заключении Договора страхования на срок, отличный от одного года, страховая премия по Договору страхования рассчитывается по следующей формуле:

$$P \text{ срок} = \frac{\text{Пгод}}{12} \times N,$$

где

П срок – премия на срок страхования П год – годовая премия

N – количество месяцев срока страхования данного Застрахованного лица. При этом, неполный месяц считается за полный.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается на любой срок по соглашению Страхователя со Страховщиком.

При этом срок страхования не может превышать срок действия договора потребительского кредита (займа).

Если Договором страхования для разных страховых рисков и/или в отношении разных Застрахованных лиц предусмотрены различные сроки страхования, то применительно к конкретному страховому риску и/или конкретному Застрахованному лицу под сроком страхования понимается срок страхования, установленный Договором страхования для такого страхового риска и/или такого Застрахованного лица.

Договор страхования в соответствии с Правилами считается краткосрочным, если он заключен на срок менее года.

6.2. Договор страхования считается заключенным с момента подписания сторонами Договора страхования при условии оплаты страховой премии (первого взноса) и оканчивается в 24 часа 00 минут дня, указанного в Договоре страхования как дата окончания срока действия Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.

6.3. Страхование распространяется на страховые случаи, произошедшие со дня, следующего за днем уплаты страховой премии, а если Договор страхования предусматривает внесение страховой премии в рассрочку – со дня, следующего за днем уплаты первого страхового взноса, за исключением случая, когда Договором страхования предусмотрено, что страхование распространяется на страховые случаи, произошедшие до уплаты страховой премии либо ее первого взноса соответственно.

6.4. Договор страхования вступает в силу и действует в течение срока, указанного в Договоре страхования.

6.5. За исключением коллективных Договоров страхования срок действия Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования, равен сроку страхования.

6.6. При страховании по коллективному Договору страхования сроки страхования устанавливаются для каждого Застрахованного лица, при этом начало срока страхования в отношении Застрахованного лица не может быть ранее даты вступления Договора страхования в силу. Конкретный срок страхования Застрахованных лиц указывается в коллективном договоре страхования.

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием Страхователем от Страховщика страхового полиса.

Договор страхования может быть также заключен путем составления одного электронного документа, подписанного сторонами, или обмена электронными документами либо иными данными в соответствии с правилами абзаца второго пункта 1 статьи 160 Гражданского кодекса Российской Федерации.

Документы и информация, предоставленная для заключения Договора страхования Страхователем – физическим лицом в электронной форме, подписанные простой электронной подписью Страхователя, признаются электронными документами, равнозначными документам на бумажном носителе, подписанным собственноручной подписью, при условии, что между Страховщиком и Страхователем при регистрации Страхователя в личном кабинете на официальном сайте Страховщика достигнуто соглашение об электронном взаимодействии.

Документы и информация, предоставленная для заключения Договора страхования Страхователем – индивидуальным предпринимателем/юридическим лицом в электронной форме, подписанные усиленной квалифицированной электронной подписью Страхователя, признаются электронными документами, равнозначными документам на бумажном носителе, подписанным собственноручной подписью Страхователя – индивидуального предпринимателя/представителя юридического лица, при наличии подписанного отдельного соглашения между Страховщиком и Страхователем об использовании системы электронного документооборота.

Договор страхования может быть также заключен путем вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса (или свидетельства, сертификата, квитанции) на бумажном носителе, подписанного Страховщиком, на основании устного или письменного заявления Страхователя. На основании ст. 435, 438 и п. 2 ст. 940 Гражданского кодекса Российской Федерации согласием Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях (акцептом) считается надлежащая оплата страховой премии (первого страхового взноса).

7.2. При заключении Договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным условиям договора страхования:

- о Застрахованном лице;
- о характере события, на случай наступления которого в жизни Застрахованного лица осуществляется страхование (о страховом случае);
- о размере страховой суммы;
- о сроке действия договора страхования.

7.2.1. Страховщик обязан предоставить физическому лицу, имеющему намерение заключить договор страхования, следующую информацию:

- наименование (фирменное наименование) Страховщика;
- адрес Страховщика для направления юридически значимых сообщений;
- адрес страницы сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», на которой размещены Правила;
- информацию о том, что юридически значимые сообщения, адресованные Страховщику, могут быть также направлены кредитору по договору потребительского кредита (займа), действующему при осуществлении добровольного страхования заемщика при предоставлении потребительского кредита (займа) в интересах Страховщика, с указанием наименования (фирменного наименования) кредитора и адреса для направления ему юридически значимых сообщений;
- информацию о страховых рисках, принимаемых Страховщиком по договору страхования (основные страховые риски), иных страховых рисках (дополнительные страховые риски) с указанием выгодоприобретателя по таким страховым рискам;
- информацию о размере страховой премии, подлежащей уплате;
- информацию об основаниях для отказа в осуществлении страховой выплаты, а также информацию о событиях, не являющихся страховым случаем (об исключениях из страхования);
- информацию о случаях досрочного прекращения договора добровольного страхования заемщика при предоставлении потребительского кредита (займа), при которых Страховщиком возвращается страховая премия или ее часть;
- информацию о последствиях неисполнения обязанности по страхованию свыше 30 календарных дней, если такая обязанность предусмотрена договором потребительского кредита (займа);
- срок осуществления страховой выплаты, а также перечень документов, необходимых для осуществления страховой выплаты;
- информацию о досудебном порядке урегулирования споров.

По требованию Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) Страховщик бесплатно разъясняет положения, содержащиеся в информации, предоставляемой при заключении Договора страхования.

7.3. В целях заключения Договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) по требованию Страховщика предъявляет документы, перечисленные в п. 7.3.1 Правил:

7.3.1. С целью определения правоспособности и проведения идентификации Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) или его (их) представителя (-ей) и соблюдения установленных действующим законодательством Российской Федерации требований Страховщик вправе запросить у Страхователя следующие документы:

- а) у резидентов Российской Федерации (индивидуальных предпринимателей):
 - удостоверение личности (паспорт);
 - Лист записи Единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей ЕГРИП (для индивидуальных предпринимателей, зарегистрированных после 01.01.2017);
 - свидетельство о постановке на учет в налоговом органе российской организации по месту нахождения;
 - выписку из ЕГРИП, сформированную в электронном виде на официальном сайте ФНС России, подписанную электронно-цифровой подписью ФНС России (допускается самостоятельное формирование Страховщиком выписки из ЕГРИП);
 - информационное письмо об учете в ЕГРПО (с кодами статистики);
- б) у резидентов Российской Федерации (физических лиц):
 - удостоверение личности (паспорт, удостоверение личности для военнослужащих и т.д.);
 - документ, подтверждающий полномочия представителя на заключение Договора страхования (оформленная в установленном законом порядке доверенность) (при заключении Договора страхования доверенным лицом);
 - страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования (при наличии);
 - свидетельство о постановке на учет в налоговом органе (при наличии).
- в) у иностранных контрагентов (нерезидентов Российской Федерации):
 - миграционную карту – для иностранных граждан;
 - документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание в Российской Федерации;
 - документы, подтверждающие правоспособность иностранного контрагента (регистрацию иностранного юридического лица);
 - положение о филиале, представительстве, в случае если иностранный контрагент действует через филиал или представительство, созданные на территории Российской Федерации;
 - документы, подтверждающие регистрацию (аккредитацию) филиала иностранной организации и постановку его на учет в налоговых органах;
 - документы, подтверждающие полномочия лица, подписывающего Договор страхования от имени иностранного контрагента.

Документы должны быть надлежащим образом легализованы.

Документы, составленные на иностранном языке, должны сопровождаться переводом на русский язык, верность которого удостоверена нотариусом.

7.4. Документы, указанные выше предоставляются в виде оригиналов для свидетельствования представителем Страховщика (в соответствии с наделенными полномочиями на заверение копий документов) верности копии с подлинника или в виде копий, удостоверенных в предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации порядке.

Страховщик имеет право произвести предварительное анкетирование лица (лиц), подлежащего страхованию, а также по результатам анкетирования потребовать предоставление выписки из истории болезни и/или направить это лицо (лица) на медицинское освидетельствование и/или запросить медицинские документы. Медицинское освидетельствование проводится за счет Страхователя или лица, подлежащего страхованию, если иное не оговорено в Договоре страхования. Также Страховщик вправе запросить справки, выписку из амбулаторной карты больного, заверенные врачом-терапевтом по месту жительства страхователя о том, что Страхователь состоит/не состоит на диспансерном учете (с указанием диагноза), а также о произведенных хирургических вмешательствах (если таковые производились), за последний год.

7.5. Если по Договору страхования застраховано несколько лиц, к Договору страхования прилагается список Застрахованных лиц с указанием фамилии, имени, отчества, возраста, домашнего адреса, профессии, назначенных ими Выгодоприобретателей, если иное не оговорено Договором страхования.

Страхователь имеет право в период действия Договора страхования вносить изменения в список Застрахованных лиц. Для этого он с согласия Застрахованного лица письменно сообщает Страховщику фамилии, имени, отчества Застрахованных лиц, как подлежащих исключению из списка, так и включаемых в него.

При изменении списка Застрахованных лиц Страховщик имеет право произвести предварительное анкетирование лица (лиц), подлежащего страхованию.

7.6. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая.

К обстоятельствам, имеющим существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, относятся социально значимые заболевания в соответствии с перечнем социально значимых заболеваний, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2004 года № 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих» (туберкулез; инфекции, передающиеся преимущественно половым путем; гепатиты В и С; болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ); злокачественные новообразования; сахарный диабет; психические расстройства и расстройства поведения; болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением), а также цирроз печени, сердечно-сосудистые заболевания, диагностированные у Застрахованного лица на момент заключения Договора страхования.

Наступление таких обстоятельств в период действия Договора страхования не влечет за собой последствия увеличения страхового риска.

7.7. Перечень сведений и документов, указанный в настоящем разделе Правил, является исчерпывающим. Страховщик вправе уточнить или сократить перечень предоставляемых Страхователем документов и сведений, или принять взамен иные документы, из числа предоставленных потенциальным Страхователем / Застрахованным лицом / Выгодоприобретателем.

Заявление на страхование, а также документы, прилагаемые к нему, и иные документы, запрошенные Страховщиком при заключении Договора страхования, являются неотъемлемой частью Договора страхования.

7.8. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в разделе 7 Правил, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных ст.179 Гражданского кодекса Российской Федерации. Однако Страховщик не может требовать признания Договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

7.9. В случаях, установленных Страховщиком, Договор страхования может быть заключен в виде электронного документа через официальный сайт Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (www.ugsk.ru, далее – сайт Страховщика).

При этом указанный сайт Страховщика может использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме между Страхователем и Страховщиком, являющимся оператором этой информационной системы.

Страховщик может установить ограничения на использование сайта Страховщика для заключения, изменения, прекращения действия Договоров страхования в электронной форме по отдельным Договорам страхования.

7.10. Создание и отправка Страхователем Страховщику информации в электронной форме для заключения, изменения и прекращения Договора страхования осуществляются с использованием сайта Страховщика через персональную страницу Страхователя на данном сайте (далее – личный кабинет). Условия создания и использования личного кабинета подлежат размещению на сайте Страховщика.

7.11. Создание личного кабинета и доступ к нему Страхователя может осуществляться путем идентификации, аутентификации/авторизации (в том числе с использованием единой системы идентификации и аутентификации), то есть установления личности Страхователя и удостоверения правомочности его обращения к Страховщику с указанием следующих сведений: фамилия, имя, отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая), гражданство, дата рождения, реквизиты документа, удостоверяющего личность (данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации), адрес места жительства (регистрации) или места пребывания, идентификационный номер налогоплательщика (при наличии), адреса его электронной почты, абонентского номера, выделенного оператором подвижной радиоэлектронной связи (мобильного телефона) (при наличии), иных необходимых сведений.

7.12. Доступ к сайту Страховщика Страхователя – физического лица, в том числе, с использованием единой системы идентификации и аутентификации осуществляется с согласия Страхователя – физического лица на передачу персональных данных в информационные системы Компании, выраженного посредством совершения им действий, позволяющих достоверно установить его волеизъявление, в том числе, посредством проставления отметки в специально предусмотренных полях (графах), размещенных в запросных формах на сайте Страховщика.

7.13. После создания личного кабинета Страховщик направляет на указанные Страхователем абонентский номер и (или) адрес электронной почты текстовое сообщение, содержащее последовательность символов, являющуюся ключом простой электронной подписи, позволяющим использовать личный кабинет для осуществления страхования и указание лицу, использующему простую электронную подпись, на необходимость соблюдать ее конфиденциальность и не передавать ключ третьим лицам.

7.14. Создание личного кабинета Страхователя – индивидуального предпринимателя/юридического лица осуществляется при условии использования усиленной квалифицированной электронной подписи клиента – юридического лица/индивидуального предпринимателя в соответствии с требованиями Федерального закона от 6 апреля 2011 года № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

7.15. Сведения, необходимые для создания личного кабинета Страхователя на сайте Страховщика, могут быть предоставлены лицом, намеревающимся заключить Договор страхования, также при его личном приеме в офисе Страховщика. В этом случае, Страховщик при личном приеме физического лица создает и предоставляет клиенту на бумажном носителе ключ простой электронной подписи для обеспечения заключения Договора страхования без необходимости осуществления действий для создания личного кабинета, и одновременно сообщает лицу, использующему простую электронную подпись, необходимость соблюдать ее конфиденциальность и не передавать ключ третьим лицам.

По решению Страховщика Личный кабинет также может быть создан Выгодоприобретателем для целей урегулирования убытков (в том числе, для направления уведомлений и документов).

7.16. Для заключения Договора страхования в электронной форме Страхователь на сайте Страховщика после создания личного кабинета заполняет заявление на страхование, либо предоставляет запрашиваемые Страховщиком сведения, а также предоставляет копии документов, предусмотренных Правилами страхования или условиями страхования на сайте Страховщика.

Заявление на страхование, поданное в электронной форме подписывается Страхователем – физическим лицом простой электронной подписью, а Страхователем – индивидуальным предпринимателем/юридическим лицом – усиленной квалифицированной электронной подписью.

При заключении Договора страхования в виде электронного документа Страхователь предоставляет копии документов в электронном виде в графических форматах (pdf, jpg, jpeg, bmp, png, tif, gif. и т.д.) путем их загрузки в личный кабинет.

7.17. Информация в электронной форме, отправленная Страховщику и подписанная простой электронной подписью Страхователя - физического лица или усиленной квалифицированной электронной подписью Страхователя – индивидуального предпринимателя/ юридического лица в соответствии с требованиями Федерального закона от 6 апреля 2011 года N 63-ФЗ «Об электронной подписи», признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица, индивидуального предпринимателя или уполномоченного представителя юридического лица.

7.18. В случаях, установленных Страховщиком, заявление на страхование (для заключения Договора страхования в виде электронного документа) может быть подано в бумажном виде.

7.19. В соответствии с пунктом 1 статьи 6 Федерального закона от 6 апреля 2011 года № 63-ФЗ «Об электронной подписи», пунктом 4 статьи 6.1 Закона РФ № 4015-1 от 27.11.1992, Договор страхования, составленный в виде электронного документа, направляемый Страхователю на основании его заявления, и подписанный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью уполномоченного представителя Страховщика.

7.20. При заключении Договора страхования в виде электронного документа Страхователь оплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в Договоре страхования (страховом полисе) и Правилах, направленных на адрес его электронной почты и/или в его личный кабинет, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях.

Договор страхования в виде электронного документа считается заключенным с момента уплаты страховой премии (страхового взноса).

Факт ознакомления Страхователя с условиями Правил страхования, условиями страхования может подтверждаться в том числе, специальными отметками, проставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте Страховщика.

Правила являются неотъемлемой частью Договора страхования, заключенного в виде электронного документа.

7.21. Исполнение Договора страхования, заключенного в форме электронного документа, включая исполнение обязанностей Сторон договора страхования, производится в порядке, предусмотренном Правилами и условиями страхования.

К Договору страхования, заключенному в виде электронного документа, применяются положения Правил.

7.22. В случае утери Страхователем Договора страхования (страхового полиса), по его письменному заявлению может быть выдан его дубликат (кроме страхового полиса, составленного в виде электронного документа), о чем в дубликате Договора страхования делается соответствующая запись. Утраченный Договор страхования признается недействительным, и никакие выплаты по нему не производятся.

8. УСЛОВИЯ ДОСРОЧНОГО ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Действие Договора страхования прекращается в случаях:

8.1.1. истечения срока действия Договора страхования;

8.1.2. исполнения Страховщиком обязательств по Договору страхования в полном объеме;

8.1.3. если после вступления в силу Договора страхования возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам, указанным выше, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование;

8.1.4. ликвидации Страхователя юридического лица (кроме случаев правопреемства);

8.1.5. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, Правилами или Договором страхования.

8.2. Изменение и расторжение сторонами Договора страхования осуществляется в порядке, предусмотренном главой 29 Гражданского кодекса Российской Федерации.

8.3. Договор страхования может быть расторгнут досрочно по обоюдному соглашению сторон в любое время (при этом порядок возврата части страховой премии определяется соглашением Сторон).

8.4. Договор страхования может быть расторгнут досрочно в любое время по инициативе Страхователя (отказ от Договора страхования).

8.4.1. При отказе Страхователя от Договора страхования в любое время, если возможность наступления страхового случая не отпала, страховая премия не подлежит возврату, кроме случаев, предусмотренных п.8.4.2, п. 8.5 Правил, а также, если иное не предусмотрено соглашением Страхователя и Страховщика. 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.

8.4.2. Страхователь – физическое лицо имеет право отказаться от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения («период охлаждения») (если иной период не предусмотрен действующим законодательством), при условии отсутствия фактов наступления в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая при этом оплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

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 с даты его заключения.

8.5. При отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованное лицо) имеет право:

- Расторгнуть Договор страхования в случае полного досрочного исполнения им (заемщиком) обязательств по договору потребительского кредита (займа). При возврате уплаченной страховой премии Страхователю, Страховщик удерживает ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия периода страхования до даты прекращения действия периода страхования.

При этом по требованию Страховщика Страхователь обязан представить документы, подтверждающие полное досрочное исполнение Страхователем - заемщиком обязательств по кредитному договору, в том числе с указанием информации об обеспечительном характере заключенного договора страхования при наличии такого требования по договору потребительского кредита (займа).

- Отказаться от Договора страхования в случае не предоставления, предоставления неполной или недостоверной информации о договоре добровольного страхования при предоставлении потребительского кредита (займа). При возврате уплаченной страховой премии Страхователю, Страховщик удерживает ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия периода страхования до даты прекращения действия периода страхования.

8.6. Размер суммы, подлежащей возврату (ВВ) с удержанием части уплаченной страховой премии пропорционально сроку действия Договора страхования, рассчитывается по формуле:

$$ВВ = (1 - M / N) \times П, \text{ где}$$

М - количество дней, в течение которых действовал Договор страхования,

N - количество дней в оплаченном сроке страхования,

П - сумма уплаченной страховой премии.

8.7. Возврат Страхователю страховой премии, в случаях, предусмотренных Правилами страхования, осуществляется Страховщиком в безналичной форме путем перечисления на счет, указанный Страхователем, в срок, не превышающий 7 (семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

8.8. По запросу Страхователя Страховщик один раз бесплатно предоставляет ему заверенный Страховщиком расчет суммы части страховой премии, подлежащей возврату при досрочном прекращении Договора страхования. К указанному расчету по запросу Страхователя прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и(или) условия Договора страхования и Правил.

8.9. Досрочное прекращение действия Договора страхования не освобождает стороны от исполнения обязательств по нему, возникших в период действия Договора страхования до момента досрочного прекращения его действия.

8.10. В случае, если в соответствии с условиями Правил, Страховщик в праве требовать уплаты дополнительного страхового взноса, он подлежит уплате в порядке, предусмотренном Договором страхования, в срок не позднее 5 (пять) рабочих дней с даты получения Страхователем соответствующего требования Страховщика и рассчитывается на основании страховых тарифов, указанных в Правилах, на основании которых заключен Договор страхования.

При страховании с валютным эквивалентом, дополнительный страховой взнос уплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления) дополнительного страхового взноса, если иное не предусмотрено Договором страхования.

При этом изменения вступают в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты дополнительной страховой премии, при условии подписания дополнительного соглашения между Страховщиком и Страхователем, которое становится неотъемлемой частью Договора страхования.

8.11. В случае изменения условий Договора страхования, предполагающих возврат Страхователю части ранее уплаченной по Договору страхования страховой премии, Страховщик производит возврат части премии, рассчитанный пропорционально времени, в течение которого действовало страхование на прежних условиях, за вычетом расходов на ведение дела, предусмотренных структурой тарифной ставки, в безналичной форме путем перечисления на счет, указанный Страхователем, в течение 10 (десять) рабочих дней со дня подписания дополнительного соглашения.

9. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ВЫПЛАТЫ

9.1. Общий размер страховой выплаты по одному или нескольким страховым случаям, указанным в п. 3.3 Правил, происшедшим с Застрахованным в период действия Договора страхования, не может превышать размера страховой суммы, установленной Договором страхования.

9.2. Если в результате какого-либо события произошел страховой случай, в связи с которым была выплачена часть страховой суммы, то при наступлении вследствие этого же события более тяжелых последствий для здоровья Застрахованного, приведших к страховому случаю, размер страховой выплаты определяется за вычетом ранее выплаченной суммы.

9.3. Размер страховой выплаты в связи со страховым случаем, указанным в п. 3.3 Правил определяется согласно условиям Договора страхования:

— в случае установления Застрахованному лицу инвалидности в результате Несчастного случая, либо инвалидности в связи с Заболеванием (болезнью), Застрахованному страховая выплата определяется в процентах от страховой суммы, обусловленных Договором страхования в соответствии с установленной Застрахованному лицу группы инвалидности;

— в случае смерти Застрахованного лица Выгодоприобретателю выплачивается 100% страховой суммы, установленной Договором страхования в отношении такого лица.

9.4. Для принятия решения о страховой выплате Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан предоставить Страховщику:

9.4.1. Вне зависимости от характера страхового случая (страхового риска):

- заявление о страховой выплате по установленной Страховщиком форме;
- паспорт заявителя, Выгодоприобретателя, Застрахованного лица (оригинал для обозрения сотрудником Страховщика и снятия светокопии для приобщения к материалам дела);
- оригинал Договора страхования (страхового полиса);
- оригинал документа, подтверждающего оплату страховой премии;
- документы, удостоверяющие личность и полномочия заявителя/представителя (если с заявлением о страховой выплате обращается не Застрахованный / Выгодоприобретатель);
- документы, необходимые для идентификации Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, получателя страховой выплаты;
- письменную информацию о банковских реквизитах получателя страховой выплаты;

9.4.2. при наступлении страхового случая, указанного в пп. 3.3.1 - 3.3.2 Правил страхования:

- справка из учреждения медико-социальной экспертной комиссии (справка МСЭ);
- копия направления на МСЭ или акт освидетельствования в Бюро МСЭ;
- выписки из медицинских карт амбулаторного больного (амбулаторных карт) с указанием дат обращений и диагнозов из всех медицинских учреждений, в которых Застрахованное лицо проходило амбулаторное лечение, или копии амбулаторных карт, заверенные медицинским учреждением;
- выписные эпикризы, выписки из медицинских карт стационарного больного (истории болезни), если Застрахованное лицо проходило стационарное лечение;

- результаты судебно-медицинской экспертизы (если вред здоровью причинен в результате неправильных медицинских манипуляций);

- постановление по уголовному делу или по делу об административном правонарушении (если вред здоровью был причинен в результате противоправных действий третьих лиц или в результате ДТП);

- справка о ДТП с приложением списка пострадавших (если вред здоровью был причинен при ДТП);
- результаты исследования крови на алкоголь или освидетельствования на состояние алкогольного опьянения после получения травмы);

- ответ главного или федерального бюро МСЭ на запрос Страховщика о проверке обоснованности установления инвалидности;

- акт расследования несчастного случая на производстве по форме Н-1 (если вред здоровью причинен в результате Несчастного случая на производстве);

- ответ бюро судебно-медицинской экспертизы на запрос Страховщика предоставленный для предоставления в бюро судебно-медицинской экспертизы;

9.4.3. при наступлении страхового случая, указанного в пп. 3.3.3 и 3.3.4 Правил страхования:

- свидетельство о смерти Застрахованного;
- медицинское свидетельство о смерти (или копия, заверенная ЗАГС), на основании которого выдано свидетельство о смерти, или справка о смерти, выданная ЗАГС, с указанием причины смерти, или решение суда об объявлении Застрахованного умершим;

- постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела;

- акт судебно-медицинского исследования с результатами исследования крови на алкоголь и токсикологического исследования;

- выписки из медицинских карт амбулаторного больного (амбулаторных карт) с указанием дат обращений и диагнозов за весь период наблюдения из всех амбулаторных клиник, в которых наблюдался Застрахованный, или заверенная медицинским учреждением копия амбулаторной карты за весь период наблюдения;
- выписные эпикризы, выписки из медицинских карт стационарного больного (историй болезни), если Застрахованный проходил стационарное лечение;
- в случае, если Выгодоприобретателями являются наследники по закону – свидетельство о праве на наследство, подтверждающее право наследников на получение страховой суммы или ее части;
- решение суда или обвинительное заключение (если в связи со смертью Застрахованного лица было возбуждено уголовное дело и проводилось судебное разбирательство и до окончания расследования или судебного разбирательства не представляется возможным выяснить обстоятельства, имеющие существенное значение для принятия решения о признании или непризнании заявленного события страховым случаем);
- акт расследования несчастного случая на производстве по форме Н-1 (если вред здоровью причинен в результате несчастного случая на производстве);
- ответ бюро судебно-медицинской или медико-социальной экспертизы на запрос Страховщика предоставленный для предоставления в бюро судебно-медицинской или медико-социальной экспертизы.

9.5. В случае смерти Застрахованного от онкологического Заболевания (болезни) – выписка из онкологического диспансера / стационара с информацией о дате установления диагноза.

Страховщик имеет право принять решение о страховой выплате при отсутствии одного или нескольких документов из числа перечисленных в пп. 9.4.2 - 9.4.3 Правил страхования, если факт наступления страхового случая не вызывает сомнений на основании фактически имеющихся у Страховщика документов

9.6. Страховая выплата производится наследникам Застрахованного:

- в случае смерти Застрахованного, если Страхователем не был назначен Выгодоприобретатель;
- в случае одновременной (в один день) смерти Застрахованного и Выгодоприобретателя;
- если Выгодоприобретатель умер ранее Застрахованного. Однако, если Страхователем были назначены несколько Выгодоприобретателей, то в случае смерти одного из них ранее Застрахованного, причитающаяся ему сумма выплачивается остальным Выгодоприобретателям пропорционально установленным Страхователем долям;
- если Застрахованный умер, не успев получить причитающуюся ему сумму страховой выплаты в связи с вредом, причиненным его здоровью в результате несчастного случая или Заболевания (болезни).

Если Выгодоприобретатель умирает, не успев получить причитающуюся ему страховую выплату, она производится его наследникам в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации. Для получения страховой выплаты наследники дополнительно к документам, указанным в пп.9.4.1. - 9.4.3. Правил представляют документы, удостоверяющие вступление в права наследования.

9.7. Все документы, предусмотренные настоящим разделом и предоставляемые Страховщику в связи с наступлением страхового случая, должны быть составлены на русском языке или иметь нотариально заверенный (апостилированный) перевод. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе отложить решение о выплате до предоставления документов надлежащего качества.

9.8. Решение о страховой выплате принимается Страховщиком в течение 25 (двадцати пяти) календарных дней со дня получения от Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного) полного комплекта документов, перечисленных с пп. 9.4 – 9.5 Правил.

9.9. Страховщик осуществляет страховую выплату течение 5 (пяти) календарных дней с даты принятия решения о признании заявленного события страховым случаем.

9.10. В случае принятия решения об отказе в выплате, в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе, если иной срок не установлен действующим законодательством Российской Федерации, Страховщик обязан направить Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному лицу) письменное уведомление с мотивированным обоснованием причин отказа в выплате страхового возмещения (в т.ч. с помощью официального сайта Страховщика путем электронного взаимодействия/документооборота) со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования и Правил, на основании которых принято решение об отказе. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

9.11. В случае возникновения споров между сторонами о причинах и размере вреда каждая из сторон имеет право потребовать проведения экспертизы (при этом Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) согласовывает эксперта со Страховщиком). Экспертиза проводится за счет Стороны, потребовавшей ее проведения. Если результатами экспертизы будет установлено, что отказ Страховщика в страховой выплате был не обоснованным, Страховщик возмещает Страхователю расходы на экспертизу. Расходы на проведение экспертизы по случаям, признанным после ее проведения не страховыми, относятся на счет Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя).

9.12. При определении в Договоре страхования страховой суммы, размера страховой премии в валютном эквиваленте, страховая выплата производится в валюте Российской Федерации по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для данной валюты на дату наступления страхового случая, если иная дата не указана в Договоре страхования.

9.13. Датой страховой выплаты считается:

- при безналичных расчетах - дата списания суммы со счета Страховщика;
- при наличных расчетах - дата выплаты суммы через кассу Страховщика.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страхователь имеет право:

10.1.1. знакомиться с Правилами, а также получать любые разъяснения по заключенному Договору страхования и Правилам;

10.1.2. досрочно расторгнуть Договор страхования или отказаться от Договора страхования;

10.1.3. назначить или заменить Выгодоприобретателя, названного в Договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика (с согласия Застрахованного лица), за исключением случаев, когда Выгодоприобретатель выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

10.1.4. по согласованию со Страховщиком изменить условия Договора страхования;

10.1.5. при наступлении страхового случая получить страховое возмещение на условиях, предусмотренных Договором страхования и Правилами;

10.1.6. запросить у Страховщика информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

10.2. Страхователь обязан:

10.2.1. уплачивать страховые взносы в размере и сроки, установленные Договором страхования;

10.2.2. сохранять документы, подтверждающие уплату им страховых взносов и представлять их по требованию Страховщика;

10.2.3. в течение 30 (тридцати) дней со дня наступления события, предусмотренного п. 3.3 Правил, уведомить о свершившемся Страховщика любым доступным образом, с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления указанного события может быть исполнена Застрахованным или Выгодоприобретателем;

10.2.5. в случае, если Выгодоприобретатель по Договору страхования не является Застрахованным, получить письменное согласие Застрахованного на назначение Выгодоприобретателя;

10.2.6. ознакомить Застрахованное лицо с условиями Договора страхования и Правил;

10.2.7. в случае если Страховщик сочтет необходимым назначение уполномоченных лиц для защиты интересов, как Страховщика, так и Страхователя, выдать доверенность и иные документы лицам, указанным Страховщиком;

10.2.8. вернуть Страховщику полученную по Договору страхования страховую выплату (ее соответствующую часть), если в течение предусмотренного действующим законодательством Российской Федерации срока исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или Правилам полностью/частично лишает Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя) права на получение страховой выплаты;

10.2.9. исполнять иные положения Правил и Договора страхования;

10.2.10. при наступлении страхового события:

10.2.10.1. незамедлительно обратиться в лечебное учреждение и неукоснительно выполнять рекомендации специалистов лечебных учреждений, осуществляющих лечебно-профилактические мероприятия в связи с наступившим событием;

10.2.10.2. незамедлительно сообщить в компетентные органы (полицию, ГИБДД и т.д.) и обеспечить документальное оформление произошедшего события, если травма или смерть Застрахованного лица произошли в результате дорожно-транспортного происшествия (ДТП), взрыва, возгорания или явились следствием противоправных действий третьих лиц;

10.2.10.3. следовать указаниям Страховщика, если таковые будут сообщены;

10.2.10.4. предоставить полные банковские реквизиты для перечисления Страховщиком страховой выплаты;

10.2.10.5. обеспечить Страховщика всей необходимой информацией и документацией, согласно Правил, относительно наступившего события;

10.3. Страховщик имеет право:

10.3.1. Проводить собственное расследование, в ходе которого проверять достоверность представленной ему информации о событии, имеющем признаки страхового случая, обратиться в компетентные органы, запросить медицинскую документацию в медицинских учреждениях в которых проходил наблюдение / лечение застрахованный, направить Застрахованного на медицинскую экспертизу для уточнения диагноза, характера полученного повреждения и определения обоснованности установления инвалидности, а также провести независимую экспертизу и отсрочить в связи с этим решение вопроса о страховой выплате до получения ответа (заключения экспертизы; справки из компетентных органов и т.д.);

10.3.2. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных Правилами;

10.3.3. отсрочить (продлить/приостановить) принятие решения о выплате страхового возмещения (составление страхового акта или мотивированного отказа) в случае непредставления Страхователем (Выгодоприобретателем) документов, из числа указанных в разделе 9 Правил, и/или если предоставленные документы оформлены с нарушением требований, установленных Правилами и/или Договором страхования, Страховщик вправе в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения неполных и/или ненадлежащим образом оформленных документов запросить недостающие документы и сведения, о чем в тот же срок уведомляет заявителя (Застрахованное лицо (Выгодоприобретателя)).

При этом Страховщик вправе отсрочить принятие решения о признании или непризнании заявленного события страховым случаем до получения последнего из всех необходимых документов.

10.3.4. Перед заключением Договора страхования запросить у Страхователя и у потенциального Застрахованного лица сведения и/или документы, необходимые для заключения Договора страхования и/или оценки страхового риска (в том числе медицинского характера), а также потребовать прохождения потенциальным Застрахованным лицом медицинского осмотра / обследования с целью оценки фактического состояния его здоровья. Страховщик информирует потенциального Страхователя при его обращении о необходимости прохождения такого медицинского осмотра/обследования.

10.3.5. осуществлять обработку персональных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в целях заключения/исполнения/сопровождения Договора страхования.

10.4. Страховщик обязан:

10.4.1. вручить/направить Страхователю один экземпляр Правил, на основании которых заключен Договор страхования и иные документы, являющиеся неотъемлемой частью Договора страхования (программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в Договоре страхования), и разъяснить Страхователю (Застрахованному лицу) основные положения, содержащиеся в Правилах и в Договоре страхования. При направлении вышеперечисленных документов в рамках соглашения об электронном взаимодействии или в рамках соглашения об электронном документообороте, Страховщик обязан предоставить по требованию Страхователя текст документов на бумажном носителе;

10.4.2. не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

10.4.3. ознакомить Страхователя с Правилами и условиями Договора страхования;

10.4.4. выдать/направить Страхователю Договор страхования (страховой полис);

10.4.5. произвести страховую выплату Застрахованному (Выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня получения всех необходимых документов, указанных в п.п. 9.4, 9.5, 9.7 Правил, если иной срок (менее 30 дней) не установлен Договором страхования.

10.4.6. при вручении/направлении (в т.ч. через страхового посредника) Страхователю Договора страхования (страхового полиса) вручить/направить Страхователю (Застрахованному лицу) один экземпляр;

10.4.7. давать разъяснения Страхователю, Застрахованному лицу, представителю Застрахованного лица, Выгодоприобретателю по всем возникающим вопросам по Договору страхования;

10.4.8. по поступившему запросу проинформировать Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованное лицо) обо всех предусмотренных Договором страхования и (или) Правилами необходимых действиях, которые он должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определении размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;

10.4.9. обеспечивать соблюдение требований к идентификации Страхователей (Застрахованных лиц, Выгодоприобретателей), их представителей, а также получателя страховой выплаты в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма при заключении Договора страхования и/или при урегулировании требований о страховой выплате;

10.4.10. при оплате страховой премии в рассрочку проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений одним из следующих способов: путем рассылки SMS сообщения на имеющийся у Страховщика телефонный номер или путем письменного уведомления, в том числе с помощью официального сайта Страховщика через личный кабинет Страхователя (при наличии) путем электронного взаимодействия/документооборота;

10.4.11. уведомить Страхователя о дополнительных условиях для заключения Договора страхования и о порядке их выполнения (в т.ч. о необходимости проведения медицинского обследования Застрахованного лица, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения Договора страхования и т.п.);

10.4.12. по поступившему запросу проинформировать Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованное лицо) о предусмотренных Договором страхования и (или) Правилами форме и способах осуществления страховой выплаты из числа указанных в Договоре страхования, и порядке их изменения;

10.4.13. по устному или письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных», предоставить бесплатно:

- информацию о расчете суммы страховой выплаты;

- исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате или обосновывающие решение об отказе в выплате страхового возмещения (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховой выплаты, направленных на получение страховой выплаты);

10.4.14. по запросу Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) предоставить ему копии Договора страхования (страхового полиса) и копии иных документов, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования (Правил, программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в Договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению (персональные данные других Застрахованных лиц, условия страхования других категорий Застрахованных лиц и пр.). При этом Страховщик обязан предоставить Страхователю копии указанных документов по действующим Договорам страхования бесплатно один раз;

10.4.15. по запросу Страхователя предоставить ему информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

10.5. Застрахованный имеет право:

10.5.1. требовать назначения Выгодоприобретателя или его замены по своему усмотрению;

10.5.2. в случае смерти Страхователя - физического лица, а также по соглашению между Страхователем и Страховщиком выполнять обязанности Страхователя;

10.5.3. ознакомиться с условиями страхования.

10.6. Застрахованный обязан:

10.6.1. В течение 24 часов с момента Несчастного случая обратиться в медицинское учреждение для объективной оценки вреда, причиненного здоровью, и получить медицинский документ, удостоверяющий факт Несчастного случая.

11. ПОРЯДОК, СПОСОБ УВЕДОМЛЕНИЯ И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

11.1. Согласно статьи 165.1 Гражданского кодекса Российской Федерации Страхователь (Выгодоприобретатель) и Страховщик договорились, что заявления, уведомления, извещения, требования или иные юридически значимые сообщения, с которыми закон или Договор страхования связывают гражданско-правовые последствия для данных лиц, должны быть совершены в письменной форме и переданы адресату (его представителю) на руки или почтовой, телеграфной связью, с помощью официального сайта Страховщика через личный кабинет Страхователя (Выгодоприобретателя) путем электронного документооборота, а также с помощью электронной почты на адрес электронной почты, указанный Страхователем (Выгодоприобретателем) в заявлении на страхование/Договоре страхования, влекут для них такие последствия с момента доставки соответствующего сообщения адресату (его представителю), при этом юридически значимое сообщение считается доставленным в следующих случаях:

11.1.1. при передаче юридически значимого сообщения на руки адресату – со дня его вручения;

11.1.2. при передаче юридически значимого сообщения почтовой, телеграфной связью в случае наступления одного из следующих событий в зависимости от того, какое из них наступило ранее:

- со дня вручения его адресату;

- отказа адресата от его получения;

- по истечению месяца со дня его поступления на объект почтовой связи, обслуживающий адресата, на который отправлено юридически значимое сообщение (в последних двух случаях юридически значимое сообщение считается доставленным, так как оно не было фактически получено адресатом по обстоятельствам, зависящим от него);

11.1.3. при передаче юридически значимого сообщения с помощью официального сайта Страховщика через личный кабинет Страхователя (Выгодоприобретателя) или на адрес электронной почты - со дня его доставки по назначению.

11.2. Страхователь (Выгодоприобретатель) и Страховщик обязаны сообщать об изменении адресов (в т.ч. адресов электронной почты), банковских реквизитов и иных сведений о лицах, указанных в Договоре страхования.

Сторона, в случае изменения адреса, реквизитов и иных сведений, указанных в Договоре страхования, не исполнившая обязанность по уведомлению об изменениях другой стороны Договора страхования, несет риск связанных с этим неблагоприятных последствий (в том числе риск убытков).

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. По спорам, вытекающим из Договора страхования, обязателен досудебный порядок урегулирования. При недостижении соглашения по предмету спора в процессе переговоров обязательным является направление письменной претензии (заявления) (в т.ч. с помощью официального сайта Страховщика путем электронного документооборота), с указанием причин несогласия с действиями (бездействием) оппонента, мотивированных доводов по предъявляемым требованиям.

12.2. Срок рассмотрения претензий (заявлений) и подсудность:

12.2.1. Для индивидуальных предпринимателей и юридических лиц срок рассмотрения претензии составляет 30 (тридцать) дней со дня получения претензии. В случае неудовлетворения претензии споры с лицами, указанными в настоящем пункте Правил, разрешаются в судебном порядке в Арбитражном суде по подсудности, предусмотренной действующим законодательством Российской Федерации.

12.2.2. Для физических лиц, являющихся потребителями согласно Закона РФ от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей» и Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» срок рассмотрения претензий (электронного заявления в соответствии с положениями Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг») составляет:

- в случаях, подлежащих рассмотрению в порядке ч.1 ст.15 и п.1 ч.2 ст.16 Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», - 15 (пятнадцать) рабочих дней с момента получения претензии (электронного заявления в соответствии с положениями Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»), при этом со дня нарушения прав Страхователя должно пройти не более 180 календарных дней;

- в иных случаях 30 (тридцать) дней.

В случае неудовлетворения претензий/заявлений лиц, указанных в настоящем пункте Правил, споры разрешаются в порядке, предусмотренном действующим законодательством.

12.2.3. При решении спорных вопросов положения Договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к Правилам.

12.2.4. Иск по требованиям, вытекающим из Договора страхования, может быть предъявлен в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.