

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «СИВ ЛАЙФ»**

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
ООО «Страховая компания «Сив Лайф»
Д. О. Балакин



от 26.03.2018 г. № 16
Порядковый номер Правил страхования: 21

**КОМПЛЕКСНЫЕ ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ И ДОБРОВОЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ПО ПРОГРАММЕ «СИТИ ЗДОРОВЬЕ+»**

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ, ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Сив Лайф», действующее на основании Устава и в соответствии с законодательством Российской Федерации (далее по тексту — Страховщик), заключает договоры страхования на основании настоящих Комплексных правил страхования жизни и добровольного медицинского страхования по программе «**Сити Здоровье+**» (далее по тексту — Правил).

Страховщик

Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Сив Лайф», созданное и действующее в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Страхователь

Дееспособное физическое или юридическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами.

Страхователем для заключения Договора страхования по программе «**Сити Здоровье+**» в отношении Застрахованного, младше 18 (восемнадцати) лет, может выступать только Законный представитель Застрахованного.

Застрахованный

Физическое лицо в возрасте от 3 (трех) месяцев на дату заключения Договора страхования и не более 74 (семидесяти четырех) лет включительно на дату окончания Договора страхования, в отношении которого Страхователь и Страховщик заключили Договор страхования. В случае если Страхователем — физическим лицом — Договор страхования заключен в отношении своих имущественных интересов, связанных с его смертью, дожитием до определенного срока, а также с оплатой организации и оказания медицинской помощи (медицинских и иных услуг) вследствие расстройства его здоровья, то он является одновременно и Застрахованным.

Застрахованными по Договору страхования «**Сити Здоровье+**» в возрасте до 18 (восемнадцати) лет могут быть только родные дети, или официально усыновленные/удочеренные дети Страхователя, при этом заключение Договора страхования в отношении Застрахованного в возрасте до 18 (восемнадцати) лет допускается при наличии у Страхователя действующего Договора страхования по программе «**Сити Здоровье+**».

Все права и обязанности Застрахованного в возрасте до 18 (восемнадцати) лет, возникающие в связи с исполнением Договора страхования, принимает на себя Страхователь/Законный представитель Застрахованного.

Выгодоприобретатель

Одно или несколько физических или юридических лиц, назначенных Страхователем с согласия Застрахованного/Законного представителя Застрахованного (если возраст Застрахованного меньше 18 (восемнадцати) лет) для получения страховых выплат по Договору страхования, установленных на случай смерти Застрахованного. Страхователь в течение действия Договора страхования может заменять Выгодоприобретателей по риску «Смерть Застрахованного по любой причине» по своему усмотрению до наступления страхового случая и до момента, пока Выгодоприобретатель не выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате или страховой суммы в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Несчастный случай

Фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное, одномоментное, внешнее по отношению к Застрахованному событие, наступившее не вследствие заболевания или врачебных манипуляций, повлекшее за собой смерть Застрахованного.

Террористические акты

Действия, к которым, в частности, относится применение силы или насилия и/или угроз такого применения, совершаемые лицом или группой (-ами) лиц самостоятельно, от имени или во взаимосвязи с любой организацией (-ями) или правительством (-ами), которые осуществляются в политических, религиозных, идеологических или аналогичных целях, в т. ч. с намерением повлиять на какое-либо правительство и/или с целью устрашения населения; либо использование любого биологического, химического, радиоактивного или ядерного вещества, устройства или оружия.

Альтернативная медицина

Системы, практика и продукты медицины и здравоохранения, которые в настоящее время не признаются как часть общепринятой медицины или стандартных схем лечения. К ним, в частности, относятся акупунктура, ароматерапия, хиропрактика,

гомеопатия, натуропатия и остеопатия.

Диагностирование

Комплекс медицинских мероприятий, направленных на распознавание состояний или установление факта наличия, либо отсутствия заболеваний или расстройств, осуществляемый посредством сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза и осмотра, проведения лабораторных, инструментальных и иных исследований, проведенных квалифицированными врачами медицинского учреждения, в которое Застрахованный (по поводу состояния здоровья Застрахованного, возраст которого меньше 18 (восемнадцати) лет — Законный представитель Застрахованного) впервые обратился в течение срока страхования, а также квалифицированными врачами Сервисной компании/Страховщика.

Заболевание (болезнь)

Любые изменения в состоянии здоровья человека, не связанные с несчастными случаями, диагностирование и подтверждение которых выполнены врачом, официально зарегистрированным в данном виде деятельности.

Заболевание будет включать в себя все повреждения, либо последствия, возникшие на фоне одного диагноза, а также все виды недомоганий, связанных с одной причиной или группой взаимосвязанных причин. Если недомогание возникло вследствие той же причины, которая вызвала предыдущее заболевание, либо вследствие родственной причины, данное заболевание будет считаться продолжением предыдущего заболевания, а не отдельным заболеванием.

Лечебное учреждение

Частная или государственная организация, законно уполномоченная на обеспечение медицинской деятельности, лечение заболеваний, оснащенная материальными/техническими средствами и укомплектованная квалифицированным персоналом для осуществления диагностики, терапевтического и хирургического лечения заболеваний, в которой круглосуточно присутствуют врачи и медицинский персонал.

Врач

Специалист, на законных основаниях допущенный к осуществлению медицинской практики.

Медицинская помощь

Комплекс мероприятий, включающих медицинские услуги, лекарственное обеспечение, обеспечение изделиями медицинского назначения, организационно-технические мероприятия и иные услуги, направленные на удовлетворение потребностей Застрахованного в поддержании и восстановлении здоровья, за исключением, скорой в т. ч. скорой специализированной медицинской помощи, реабилитации, санаторно-курортного лечения. Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях: амбулаторно, стационарно, в дневном стационаре, вне лечебного учреждения (независимая медицинская экспертиза (независимое медицинское заключение)).

Медицинские услуги

Мероприятия или комплекс мероприятий, направленных на диагностику заболеваний и их лечение, имеющих самостоятельное законченное значение и определенную стоимость.

Лекарственные препараты

Любое вещество или комбинация веществ, которые могут использоваться или применяться в отношении Застрахованного с целью восстановления, коррекции или изменения физиологических функций, оказывая фармакологическое, иммунологическое или метаболическое действие, либо для проведения медицинской диагностики, которые можно получить только по рецепту врача у лицензированного фармацевта (лекарственная помощь/обеспечение).

Рецепты, выписанные на референтные (оригинальные) лекарственные препараты, действительны и для воспроизведенных препаратов (аналогов) с такими же активными ингредиентами, действием и лекарственной формой, как у референтного (оригинального) препарата.

Хирургическая операция

Все операции, проводимые в диагностических либо терапевтических целях, выполняемые путем надреза или иных способов внутреннего проникновения хирургом в лечебном учреждении, для проведения которых обычно требуется наличие операционной.

Период ожидания

Период, установленный в днях Договором страхования, исчисление которого начинается с даты начала срока действия Договора страхования в отношении Застрахованного в части «Дополнительного риска». Событие, произошедшее в течение этого периода, не является страховым случаем.

Сервисная компания

Компания, организующая медицинскую помощь (медицинские и иные услуги) и утвержденная Страховщиком.

Медицинская программа

Условия предоставления и объем медицинской помощи (медицинских и иных услуг) Застрахованному при наступлении страхового случая, определенные в Договоре страхования.

Экспериментальное лечение

Лечение, процедура, курс лечения, аппаратура, лекарственные препараты или фармацевтические продукты, предназначенные для медицинского или хирургического применения, которые не являются общепринятыми в качестве безопасных, эффективных и подходящих для лечения тех или иных заболеваний научными организациями, признанными международным медицинским сообществом, либо проходящие стадию исследования, тестирования, либо находящиеся на любом этапе клинических испытаний.

Необходимыми с медицинской точки зрения являются следующие медицинские услуги:

- необходимые для удовлетворения базовых потребностей Застрахованного в области здравоохранения;
 - оказываются наиболее подходящим в медицинском смысле способом и в наиболее подходящей для оказания медицинских услуг обстановке, с учетом стоимости и качества обслуживания;
 - вид, частота и длительность лечения совпадают с научно обоснованными методами медицинского обслуживания, здравоохранения и проведения исследований организациями или государственными учреждениями, одобренными Страховой компанией;
 - соответствуют поставленному диагнозу, состоянию или заболеванию;
 - оказание таких услуг требуется по другим причинам, нежели по причине удобства для Застрахованного или его/ее врача;
 - такие услуги рассматриваются в общепринятой медицинской литературе как безопасные и эффективные для лечения или диагностирования состояния или заболевания, в отношении которого данные услуги применяются;
 - зарекомендовавшие себя в качестве эффективных методов лечения состояний или заболеваний, угрожающих жизни, в обстановке, подходящей для проведения клинических исследований.
- ающих жизни, в обстановке, подходящей для проведения клинических исследований.

Срок страхования

Определенный Договором страхования срок его действия.

Страховая премия (Страховые взносы)

Плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования. Размер страховой премии (страховых взносов) рассчитывается на основе тарифов, разработанных Страховщиком с учетом статистических данных по застрахованным событиям.

Страховая сумма

Определенная Договором страхования денежная сумма, устанавливаемая по каждому страховому событию отдельно и (или) по всем страховым событиям совокупно, исходя из которой определяются размеры страховой премии (страхового взноса) и страховой выплаты.

Страховой риск

Предполагаемое событие, обладающее признаками случайности и вероятности, на случай которого осуществляется страхование.

Страховые тарифы

Ставки страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

Страховой (математический) резерв

Денежные средства, формируемые Страховщиком для исполнения обязательств по страхованию, обусловленному Договором страхования.

Гарантированная норма доходности

Годовая норма доходности, обеспечивающая с учетом вероятности наступления страхового случая по риску «Смерть Застрахованного по любой причине» рост размера страхового (математического) резерва от первоначального значения до 100% от страховой суммы по риску «Дожитие Застрахованного до окончания срока страхования» за период от даты начала срока действия Договора до даты окончания срока действия Договора.

Форс-мажор (обстоятельства непреодолимой силы)

Под обстоятельствами непреодолимой силы стороны понимают:

- военные действия, вторжения, внезапные военные нападения, действия вражеской армии, нации или врага;
- конфискацию, реквизицию, арест, повреждение либо уничтожение имущества по распоряжению органов государственной власти и иные действия органов государственной власти, существенно ограничивающие возможность исполнения обязательств сторонами по Договору страхования, в том числе и вступление в силу соответствующих законных и подзаконных актов;
- бунт, восстание против законной власти, гражданские волнения, забастовки, беспорядки, восстание, организованное вооруженное сопротивление правительству, военный переворот, гражданскую войну;
- террористический акт либо преднамеренное применение военной силы с целью пресечения, предотвращения или сдерживания ставшего известным или предполагаемого террористического акта;
- ядерное, химическое или биологическое воздействие либо заражение.

В конкретном Договоре страхования или для группы Договоров страхования Страховщик вправе разрабатывать и использовать и иные определения, а также вносить дополнения, уточнения, изменения в вышеперечисленные определения — в той мере, в какой это не противоречит настоящим Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации.

Страховая годовщина

Календарная дата, месяц и день которой совпадают с определенной (предусмотренной) Договором страхования датой начала срока страхования, за исключением случаев, когда дата начала страхования по Договору страхования приходится на 29 февраля. В случае если дата начала страхования по Договору страхования приходится на 29 февраля, то в не високосные годы страховой годовщиной считается 28 февраля. Для целей определения страховых годовщин дата начала срока страхования является нулевой страховой годовщиной.

Год страхования

Период между ближайшими Страховыми годовщинами.

ЧАСТЬ 1. ОСНОВНЫЕ ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ (ДАЛЕЕ — ОСНОВНЫЕ ПРАВИЛА)

1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. По Договору страхования, в соответствии с Основными правилами, Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию), уплачиваемую другой стороной (Страхователем), выплатить единовременно обусловленную Договором страхования сумму (страховую сумму, страховую выплату) в случае смерти Застрахованного или дожития Застрахованного до определенного срока.

1.2. Договоры страхования заключаются Страхователями в пользу Застрахованных. Страховщик имеет право не заключать Договор страхования в отношении лиц:

- возраст которых меньше 18 (восемнадцати) лет, если они не являются родными детьми, или официально усыновленными детьми Страхователя;
- возраст которых меньше 18 (восемнадцати) лет, если, у Страхователя нет действующего Договора страхования по программе «Сити Здоровье+».
- возраст которых меньше 18 (восемнадцати) лет, являющихся профессиональными спортсменами, участвующих в соревнованиях и попытках установления рекорда, занимающихся авто- и мотоспортом, воздушными и водными видами спорта, альпинизмом, имеющих другие рискованные хобби и намеревающихся путешествовать в горячие точки планеты; состоящих на учете в наркологическом, психоневрологическом диспансерах, в настоящее время и ранее имеющих категорию «ребенок-ин-

валид» или имеющих основания для присвоения категории «ребенок-инвалид»; обращавшихся за медицинской помощью по нижеперечисленным заболеваниям или страдающих ими в настоящее время: онкологические заболевания, заболевания, вызванные воздействием радиации, СПИД и другие заболевания, связанные с вирусом иммунодефицита человека, эпилепсия, психические заболевания и/или расстройства, наркомания, токсикомания, алкоголизм, гипертоническая болезнь II—III степени, ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда, кардиосклероз, порок сердца, кардиомиопатия, инсульт, хроническая почечная и печеночная недостаточность, гломерулонефрит, гепатит С, цирроз печени, сахарный диабет, тиреотоксикоз, заболевания надпочечников, заболевания гипофиза, болезнь Паркинсона, анкилозирующий спондилоартрит, паралич, туберкулез, врожденные заболевания и аномалии развития, заболевания и состояния, обусловленные хромосомными и/или генетическими нарушениями, последствия перинатального поражения центральной нервной системы, системные аутоиммунные заболевания, рассеянный склероз, последствия тяжелых травм; за которыми требуется постоянный уход; - возраст которых от 18 (восемнадцати) до 74 (семидесяти четырех) лет включительно на дату окончания Договора страхования, проходящих службу в вооруженных силах, занятых в профессиональной или непрофессиональной авиации, в работах со взрывчатыми веществами, подземных работах, являющихся водолазом, пожарным, скалолазом, работником ядерной и нефтяной промышленности, непосредственно задействованным или находящимся на объектах при геологоразведочных работах, добыче, переработке и транспортировке нефтепродуктов, охранником, профессиональным спортсменом, участвующим в соревнованиях и попытках установления рекорда, занимающихся авто- и мотоспортом, воздушными и водными видами спорта, альпинизмом, имеющих другие рискованные хобби и намеревающиеся путешествовать в горячие точки планеты; состоящих на учете в наркологическом, психоневрологическом диспансерах, в настоящее время и ранее имеющих группу инвалидности или имеющих основания для присвоения группы инвалидности; обращавшихся за медицинской помощью по нижеперечисленным заболеваниям или страдающих ими в настоящее время: онкологические заболевания, заболевания, вызванные воздействием радиации, СПИД и другие заболевания, связанные с вирусом иммунодефицита человека, эпилепсия, психические заболевания и/или расстройства, наркомания, токсикомания, алкоголизм, гипертоническая болезнь II—III степени, ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда, кардиосклероз, порок сердца, кардиомиопатия, инсульт, хроническая почечная и печеночная недостаточность, гломерулонефрит, гепатит С, цирроз печени, сахарный диабет, тиреотоксикоз, заболевания надпочечников, заболевания гипофиза, болезнь Паркинсона, анкилозирующий спондилоартрит, паралич, туберкулез, системные аутоиммунные заболевания, рассеянный склероз, последствия тяжелых травм; за которыми требуется постоянный уход.

1.3. При заключении Договоров страхования Страхователи (Застрахованные) вправе назначать физических или юридических лиц (Выгодоприобретателей) для получения страховой выплаты, установленной на случай смерти Застрахованного.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные со смертью Застрахованного, его дожитием до определенной даты.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого проводится страхование.

3.2. Страховыми случаями являются совершившиеся события, предусмотренные Договором страхования, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному или Выгодоприобретателю.

3.3. По настоящим Основным правилам страховыми рисками признаются следующие события, происшедшие в период действия Договора страхования:

3.3.1. Дожитие Застрахованного до окончания срока страхования.

3.3.2. Смерть Застрахованного по любой причине. Страховая защита по данному риску в течение первых 6 месяцев (180 календарных дней) действия Договора страхования не предоставляется в случае смерти Застрахованного по причинам иным, чем несчастный случай, произошедший в период действия Договора страхования.

3.4. События, указанные в п. 3.3 настоящих Основных правил, могут быть признаны Страховщиком страховыми случаями, если они наступили в течение срока страхования.

3.5. Страховые риски, указанные в п. 3.3 настоящих Основных правил являются «Основными рисками» и должны быть включены в Договор страхования в обязательном порядке. В Договор страхования должен быть включен «Дополнительный риск», описанный в Дополнительных правилах страхования.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ:

4.1. Не признаются страховыми случаями события, предусмотренные в п. 3.3.2 настоящих Основных правил, наступившие в результате:

а) самоубийства или покушения на самоубийство в первые 2 (два) года действия Договора страхования, за исключением тех случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

б) умышленных действий Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), направленных на наступление страхового события;

в) участия Застрахованного в народных волнениях, забастовках, нарушениях общественного порядка, террористических акциях на стороне, явившейся инициатором вышеуказанных событий;

г) совершения Застрахованным действий, признанных судом уголовно наказуемыми;

д) и/или в связи с ВИЧ-инфекцией, связанные со СПИДом или при его наличии;

е) вследствие совершения или попытки совершения Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем уголовного преступления, находящегося в прямой причинной связи с наступлением страхового случая;

ж) нахождения Застрахованного (Страхователя) в местах лишения свободы, а также в изоляторах временного содержания и других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступления.

4.2. Страховщик освобождается от страховой выплаты по «Основным рискам», предусмотренным Договором страхования в случаях:

4.2.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

4.2.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.

4.2.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

4.3. В течение первых 6 (шести) месяцев срока страхования (действия Договора страхования) не признается страховым случаем событие, указанное в п. 3.3.2 настоящих Основных правил, если оно произошло по причине иной, чем несчастный случай, произошедший в период действия Договора страхования.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Размер страховой суммы определяется по соглашению Страховщика и Страхователя.

5.2. Страховая сумма устанавливается отдельно по каждому из «Основных рисков», перечисленных в п. 3.3 настоящих Основных правил, что определяется условиями Договора страхования.

5.3. Страховая сумма может устанавливаться отдельно на каждый период страхования, что определяется условиями Договора страхования.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ)

6.1. Страховая премия (страховые взносы) по Договору страхования определяется на основе страховой суммы и страховых тарифов, которые дифференцированы с учетом возраста и пола Застрахованного, а также срока страхования.

6.1.1. При расчете страховой премии (страховых взносов) Страховщик вправе учитывать состояние здоровья Застрахованного, а также другие существенные факторы, оказывающие влияние на вероятность наступления страхового случая. Существенными факторами признаются обстоятельства, указанные в Договоре страхования, приложениях к Договору страхования, Заявлении на страхование, а также письменном запросе Страховщика, являющимися неотъемлемой частью Договора страхования.

6.2. Страховая премия по «Основным рискам» уплачивается:

- единовременно или

- в рассрочку (в виде страховых взносов) один раз в год.

Страховая премия (первый страховой взнос) уплачивается в течение 10 (десяти) календарных дней, начиная с даты заключения Договора страхования, путем безналичного перечисления на расчетный счет Страховщика в соответствии с условиями Договора страхования. При уплате страховой премии в рассрочку (в виде страховых взносов) последующие страховые взносы должны быть уплачены не позднее последнего рабочего дня окончания оплаченного периода.

6.2.1. При безналичной форме уплаты факт уплаты страховой премии (страхового взноса) должен подтверждаться платежными документами.

6.3. Льготный период.

6.3.1. Если Страхователь в срок не уплатил очередной страховой взнос, то наступает льготный период, во время которого Договор страхования остается в силе. При ежегодной уплате страховых взносов льготный период — 60 (шестьдесят) календарных дней с даты уплаты очередного страхового взноса.

6.3.2. Страхователь должен до истечения льготного периода, без дополнительного уведомления со стороны Страховщика, уплатить страховой взнос.

6.3.3. Если задолженность по уплате очередного страхового взноса по Договору страхования не будет уплачена до истечения льготного периода, то действие Договора страхования как по «Основным рискам», так и по «Дополнительному риску» прекращается с даты начала льготного периода в соответствии с п. 7.10.4 Основных правил и п. 21.7 Дополнительных правил.

6.3.4. В случае расторжения Договора страхования в течение льготного периода Страхователю выплачивается выкупная сумма по «Основным рискам», определяемая в соответствии с п. 9.4 настоящих Основных правил.

6.3.5. При наступлении страхового случая по «Основным рискам» в течение льготного периода размер страховой выплаты, определяемый в соответствии с условиями Договора страхования и разделом 10 настоящих Основных правил, уменьшается на сумму непогашенной задолженности по уплате очередного страхового взноса.

7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик при наступлении страхового случая обязуется произвести страховую выплату Застрахованному (Выгодоприобретателю), а Страхователь обязуется уплачивать страховую премию (страховые взносы) в установленные сроки и в определенном Договором страхования размере.

7.2. Договор страхования может содержать иные, чем в настоящих Основных правилах положения, определяемые по соглашению сторон и не противоречащие законодательству Российской Федерации.

7.3. Для заключения Договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное заявление по установленной форме о своем желании заключить Договор страхования.

7.4. При заключении Договора страхования Страховщик вправе учитывать состояние здоровья Застрахованного, а также другие существенные факторы, оказывающие влияние на вероятность наступления страхового случая.

7.5. Для заключения Договора страхования:

7.5.1. Страхователи – юридические лица предъявляют Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения¹:

– наименование, фирменное наименование на русском языке (полное и/или сокращенное) и/или на иностранных языках (полное и/или сокращенное, при наличии);

– организационно-правовую форму;

– идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации;

– основной государственный регистрационный номер (ОГРН);

– номер записи об аккредитации филиала, представительства иностранного юридического лица в государственном реестре аккредитованных филиалов, представительств иностранных юридических лиц, регистрационный номер юридического лица по месту учреждения и регистрации – для нерезидента;

– дату и место государственной регистрации²;

– наименование регистрирующего органа²;

– адрес юридического лица;

– код в соответствии с Общероссийским классификатором объектов административно-территориального деления (ОКАТО при наличии);

– код юридического лица в соответствии с Общероссийским классификатором предприятий и организаций (ОКПО при наличии);

– сведения об органах юридического лица (структура и персональный состав органов управления юридического лица, за исключением сведений о персональном составе акционеров (участников) юридического лица, владеющих менее чем одним процентом акций (долей) юридического лица);

– номера телефонов и факсов (при наличии);

– адрес электронной почты и/или иную контактную информацию (при наличии);

– сведения о целях установления и предполагаемом характере деловых отношений со Страховщиком, сведения о целях финансово-хозяйственной деятельности (сведения о планируемых операциях);

– сведения (документы) о финансовом положении (копии годовой бухгалтерской отчетности (бухгалтерский баланс, отчет о финансовом результате), и/или копии

годовой (либо квартальной) налоговой декларации с отметками налогового органа об их принятии или без такой отметки с приложением либо копии квитанции об отправке заказного письма с описью вложения (при направлении по почте), либо копии подтверждения отправки на бумажных носителях (при передаче в электронном виде); и/или копия аудиторского заключения на годовой отчет за прошедший год, в котором подтверждаются достоверность финансовой (бухгалтерской) отчетности и соответствие порядка ведения бухгалтерского учета законодательству Российской Федерации; и/или справка об исполнении налогоплательщиком (плательщиком сборов, налоговым агентом) обязанности по уплате налогов, сборов, пеней, штрафов, выданная налоговым органом; и/или сведения об отсутствии в отношении Страхователя производства по делу о несостоятельности (банкротстве), вступивших в силу решений судебных органов о признании его несостоятельным (банкротом), проведения процедур ликвидации по состоянию на дату представления документов в некредитную финансовую организацию; и/или сведения об отсутствии фактов неисполнения Страхователем своих денежных обязательств по причине отсутствия денежных средств на банковских счетах; и/или данные о рейтинге Страхователя, размещенные в сети «Интернет» на сайтах международных рейтинговых агентств (Справочно: «Standard & Poor's», «Fitch-Ratings», «Moody's Investors Service») и национальных рейтинговых агентств;

– сведения о деловой репутации (отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения)), о Страхователе других клиентов Страховщика, имеющих с ним деловые отношения; и/или отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения) от кредитных организаций и/или некредитных финансовых организаций, в которых Страхователь находится (находился) на обслуживании, с информацией этих кредитных организаций и/или некредитных финансовых организаций об оценке деловой репутации Страхователя;

– сведения об источниках происхождения денежных средств и/или иного имущества;

– сведения о бенефициарном владельце (бенефициарных владельцах)³;

– сведения о лицензии на право осуществления деятельности, подлежащей лицензированию: вид, номер, дата выдачи лицензии; кем выдана; срок действия; перечень видов лицензируемой деятельности;

– банковский идентификационный код – для кредитных организаций – резидентов (БИК).

7.5.2. Страхователи – индивидуальные предприниматели предъявляют Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения⁴:

– фамилия, имя и отчество (при наличии последнего);

– гражданство;

– дата и место рождения;

– реквизиты документа, удостоверяющего личность: серия (при наличии) и номер документа, дата выдачи документа, наименование органа, выдавшего документ, и код подразделения (при наличии).

В соответствии с законодательством Российской Федерации документами, удостоверяющими личность, являются:

для граждан Российской Федерации:

– паспорт гражданина Российской Федерации;

– паспорт гражданина Российской Федерации, дипломатический паспорт, служебный паспорт, удостоверяющие личность гражданина Российской Федерации за пределами Российской Федерации;

– свидетельство о рождении гражданина Российской Федерации (для граждан Российской Федерации в возрасте до 14 лет);

– временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации, выдаваемое на период оформления паспорта гражданина Российской Федерации;

для иностранных граждан:

– паспорт иностранного гражданина;

для лиц без гражданства:

– документ, выданный иностранным государством и признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства;

– разрешение на временное проживание, вид на жительство;

– документ, удостоверяющий личность лица, не имеющего действительного доку-

¹ Указанные сведения предоставляются Страхователем также в отношении Выгодоприобретателей – юридических лиц.

² Данные из свидетельства о государственной регистрации российского юридического лица; для иностранных лиц – данные, содержащиеся в документах о государственной регистрации государства, учреждения и/или в свидетельстве о постановке на налоговый учет в Российской Федерации.

³ Бенефициарный владелец – физическое лицо, которое в конечном счете прямо или косвенно (через третьих лиц) владеет (имеет преобладающее участие более 25 процентов в капитале) Страхователем – юридическим лицом либо имеет возможность контролировать действия Страхователя.

⁴ Указанные сведения предоставляются Страхователем также в отношении Выгодоприобретателей – индивидуальных предпринимателей.

мента, удостоверяющего личность, на период рассмотрения заявления о признании гражданином Российской Федерации или о приеме в гражданство Российской Федерации;

- удостоверение беженца, свидетельство о рассмотрении ходатайства о признании беженцем на территории Российской Федерации по существу;

- иные документы, признаваемые документами, удостоверяющими личность гражданина Российской Федерации в соответствии с законодательством Российской Федерации, и документами, удостоверяющими личность иностранного гражданина и лиц без гражданства в соответствии с законодательством Российской Федерации и международным договором Российской Федерации;

— данные миграционной карты (номер карты, дата начала срока пребывания и дата окончания срока пребывания в Российской Федерации);

— данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации: серия (если имеется) и номер документа, дата начала срока действия права пребывания (проживания), дата окончания срока действия права пребывания (проживания), в случае если наличие указанных данных предусмотрено законодательством Российской Федерации;

— адрес места жительства (регистрации) или места пребывания;

— идентификационный номер налогоплательщика (ИНН при наличии);

- СНИЛС (при наличии);

— номера телефонов и факсов (при наличии);

— адрес электронной почты и/или иную контактную информацию (при наличии);

— должность Страхователя, являющегося иностранным публичным должностным лицом, должностным лицом публичных международных организаций, а также лицом, замещающим (занимающим) государственные должности Российской Федерации, должности членов Совета директоров Центрального банка Российской Федерации, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации, должности в Центральном банке Российской Федерации, государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерацией на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом Российской Федерации, наименование и адрес его работодателя;

— степень родства либо статус (супруг или супруга) Страхователя по отношению к должностному лицу, указанному в пункте выше;

— основной государственный регистрационный номер ИП (ОГРНИП);

— дату и место государственной регистрации ИП;

— наименование регистрирующего органа;

— сведения о целях установления и предполагаемом характере деловых отношений со Страховщиком, сведения о целях финансово-хозяйственной деятельности (сведения о планируемых операциях);

— сведения (документы) о финансовом положении (копии годовой бухгалтерской отчетности (бухгалтерский баланс, отчет о финансовом результате), и/или копии годовой (либо квартальной) налоговой декларации с отметками налогового органа об их принятии или без такой отметки с приложением либо копии квитанции об отправке заказного письма с описью вложения (при направлении по почте), либо копии подтверждения отправки на бумажных носителях (при передаче в электронном виде); и/или копия аудиторского заключения на годовой отчет за прошедший год, в котором подтверждаются достоверность финансовой (бухгалтерской) отчетности и соответствие порядка ведения бухгалтерского учета законодательству Российской Федерации; и/или справка об исполнении налогоплательщиком (плательщиком сборов, налоговым агентом) обязанности по уплате налогов, сборов, пеней, штрафов, выданная налоговым органом; и/или сведения об отсутствии в отношении Страхователя производства по делу о несостоятельности (банкротстве), вступивших в силу решений судебных органов о признании его несостоятельным (банкротом), проведения процедур ликвидации по состоянию на дату представления документов в некредитную финансовую организацию; и/или сведения об отсутствии фактов неисполнения Страхователем своих денежных обязательств по причине отсутствия денежных средств на банковских счетах; и/или данные о рейтинге Страхователя, размещенные в сети «Интернет» на сайтах международных рейтинговых агентств (Справочно: «Standard & Poor's», «Fitch-Ratings», «Moody's Investors Service») и национальных рейтинговых агентств);

— сведения о деловой репутации (отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения)), о Страхователе других клиентов Страховщика, имеющих с ним деловые отношения; и/или отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения) от кредитных организаций и/или некредитных финансовых организаций, в которых Страхователь находится (находился) на обслужи-

вании, с информацией этих кредитных организаций и/или некредитных финансовых организаций об оценке деловой репутации Страхователя);

- сведения об источниках происхождения денежных средств и/или иного имущества;

- сведения о бенефициарном владельце;

- сведения о лицензии на право осуществления деятельности, подлежащей лицензированию: вид, номер, дата выдачи лицензии; кем выдана; срок действия; перечень видов лицензируемой деятельности;

- сведения, подтверждающие наличие у лица полномочий представителя Страхователя: наименование, дата выдачи, срок действия, номер документа, на котором основаны полномочия представителя.

7.5.3. Страхователи—физические лица предъявляют Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения⁵:

— фамилию, имя и отчество (при наличии последнего);

— гражданство;

— дату и место рождения;

— реквизиты документа, удостоверяющего личность: серию (при наличии) и номер документа, дату выдачи документа, наименование органа, выдавшего документ, и код подразделения (при наличии);

В соответствии с законодательством Российской Федерации документами, удостоверяющими личность, являются:

для граждан Российской Федерации:

- паспорт гражданина Российской Федерации;

- паспорт гражданина Российской Федерации, дипломатический паспорт, служебный паспорт, удостоверяющие личность гражданина Российской Федерации за пределами Российской Федерации;

- свидетельство о рождении гражданина Российской Федерации (для граждан Российской Федерации в возрасте до 14 лет);

- временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации, выдаваемое на период оформления паспорта гражданина Российской Федерации;

для иностранных граждан:

- паспорт иностранного гражданина;

для лиц без гражданства:

- документ, выданный иностранным государством и признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства;

- разрешение на временное проживание, вид на жительство;

- документ, удостоверяющий личность лица, не имеющего действительного документа, удостоверяющего личность, на период рассмотрения заявления о признании гражданином Российской Федерации или о приеме в гражданство Российской Федерации;

- удостоверение беженца, свидетельство о рассмотрении ходатайства о признании беженцем на территории Российской Федерации по существу;

- иные документы, признаваемые документами, удостоверяющими личность гражданина Российской Федерации в соответствии с законодательством Российской Федерации, и документами, удостоверяющими личность иностранного гражданина и лиц без гражданства в соответствии с законодательством Российской Федерации и международным договором Российской Федерации;

— данные миграционной карты (номер карты, дату начала срока пребывания и дату окончания срока пребывания в Российской Федерации);

— данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации: серию (при наличии) и номер документа, дату начала срока действия права пребывания (проживания), дату окончания срока действия права пребывания (проживания), в случае если наличие указанных данных предусмотрено законодательством Российской Федерации;

— адрес места жительства (регистрации) или места пребывания;

— идентификационный номер налогоплательщика (ИНН при наличии);

- СНИЛС (при наличии);

— номера телефонов и факсов (если имеются);

- адрес электронной почты и/или иную контактную информацию (при наличии);

— должность Страхователя, являющегося иностранным публичным должностным лицом, должностным лицом публичных международных организаций, а также лицом, замещающим (занимающим) государственные должности Российской Федерации, должности членов Совета директоров Центрального банка Российской Фе-

⁵ Указанные сведения предоставляются Страхователем также в отношении физических лиц, являющихся представителями Страхователя, Выгодоприобретателями и бенефициарными владельцами.

дерации, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации, должности в Центральном банке Российской Федерации, государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерацией на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом Российской Федерации, наименование и адрес его работодателя;

— степень родства либо статус (супруг или супруга) Страхователя по отношению к лицу, указанному в пункте выше;

— сведения о целях установления и предполагаемом характере деловых отношений со Страховщиком, сведения о целях финансово-хозяйственной деятельности;

- сведения о финансовом положении;

- сведения о деловой репутации;

- сведения об источниках происхождения денежных средств и/или иного имущества;

- сведения о бенефициарном владельце⁶;

— сведения, подтверждающие наличие у лица полномочий представителя Страхователя: наименование, дата выдачи, срок действия, номер документа, на котором основаны полномочия представителя Страхователя.

7.5.4. Для подтверждения родства Страхователя с Застрахованным/статус Застрахованного неродного ребенка Страхователя (при заключении Договора страхования в отношении для Застрахованных в возрасте до 18 (восемнадцати) лет) Страхователь предоставляет следующие документы:

7.5.4.1. если Застрахованный сын/дочь страхователя — свидетельство о рождении или иной документ

7.5.4.2. если Застрахованный усыновлен/удочерен Страхователем — свидетельство об усыновлении (удочерении).

7.6. Страховщик вправе сократить перечень документов и сведений, указанных в п.п. 7.5.1.-7.5.4.

7.7. Страховщик вправе обновлять информацию о Страхователях, представителях Страхователей, Выгодоприобретателях и бенефициарных владельцах, указанную в п.п. 7.5.1-7.5.3 не реже одного раза в год, а в случае возникновения сомнений в достоверности и точности ранее полученной информации - в течение семи рабочих дней, следующих за днем возникновения таких сомнений.

7.8. Договор страхования заключается с учетом положений, указанных в п. 3.5 Основных правил и п. 16.4 Дополнительных правил, по одному из следующих вариантов:

7.8.1. **Вариант 1.** Договор страхования заключается на срок от 10 (десяти) до 20 (двадцати) лет по «Основным рискам» и на 1 (один) год в части «Дополнительного риска» с возможностью продления (пролонгации). Страховая премия по «Основным рискам» уплачивается в рассрочку (в виде страховых взносов) один раз в год, по «Дополнительному риску» - единовременно за каждый год страхования.

7.8.2. **Вариант 2.** Договор страхования заключается на срок от 7 (семи) до 20 (двадцати) лет, страховая премия по «Основным рискам» и «Дополнительному риску» уплачивается единовременно за весь срок страхования.

7.9. Факт заключения Договора страхования удостоверяется Страховым сертификатом.

7.10. В Договоре страхования и приложениях к нему Страхователь сообщает/указывает точные и полные сведения о Застрахованном и другую необходимую информацию, имеющую существенное значение для заключения Договора страхования, определения вероятности наступления страховых случаев.

Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера страховой выплаты, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7.11. Действие Договора страхования прекращается в случае:

7.11.1. Дожития Застрахованного до окончания срока страхования и исполнения Страховщиком своих обязательств в полном объеме в соответствии с п. 10.1.1 настоящих Основных правил;

7.11.2. Смерти Застрахованного (при этом обязательства Страховщика по Договору страхования, в соответствии с пп. 9.1 и 10.1.2 настоящих Основных правил исполняются в полном объеме);

7.11.3. Расторжения Договора страхования с даты, указанной Страхователем в заявлении. При этом Страховщику должен быть возвращен оригинал Страхового

сертификата;

7.11.4. Неуплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса) в размере и в сроки, предусмотренные Договором страхования (с учетом п. 6.3 настоящих Основных правил);

7.11.5. Смерти Страхователя — физического лица, заключившего Договор страхования третьего лица, если Застрахованный или иное лицо в соответствии с действующим законодательством не приняли на себя обязанности Страхователя по Договору страхования, предусмотренные п. 11.2 настоящих Основных правил;

7.11.6. Ликвидации, реорганизации Страхователя — юридического лица — в порядке, установленном действующим законодательством, если Застрахованный или иное лицо в соответствии с действующим законодательством не принял на себя обязанности Страхователя по Договору страхования, предусмотренные п. 11.2 настоящих Основных правил и п. 23.4 Дополнительных правил;

7.11.7. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страхового взноса в случае значительных изменений в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;

7.11.8. В других случаях, предусмотренных настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации.

7.12. Договор страхования может содержать и иные условия, определяемые по соглашению сторон и не противоречащие законодательству Российской Федерации.

7.13. Если информация, сообщенная Страхователем при заключении Договора страхования, которая может воздействовать на оценку или принятие риска на страхование, будет ложной или скрыта, Страховщик имеет право признать Договор страхования недействительным.

7.14. Возврат Страхователю уплаченной страховой премии (первого страхового взноса) возможен в случае отказа Страхователя от Договора страхования в течение первых 30 (тридцати) календарных дней с даты подписания Договора страхования независимо от момента уплаты страховой премии (страховых взносов), при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, в порядке, установленном настоящими Основными правилами.

Страховщик вправе предусмотреть в Договоре страхования более длительный срок для возврата страховой премии (страховых взносов), чем срок для возврата страховой премии (страховых взносов), установленный в п. 7.14 выше.

Если Страхователь отказался от Договора страхования в течение первых 30 (тридцати) календарных дней с даты подписания Договора страхования и до даты начала действия страхования, то при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, уплаченная страховая премия (страховые взносы) подлежит возврату Страхователю в полном объеме.

В случае если Страхователь отказался от Договора страхования в течение первых 30 (тридцати) календарных дней с даты подписания Договора страхования, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии (страховых взносов) Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования. При этом Страховщик при возврате уплаченной страховой премии (страховых взносов) Страхователю не удерживает ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования, в случае, если Страхователь отказался от Договора страхования в течение первых 30 (тридцати) календарных дней с даты подписания Договора страхования, но после даты начала действия страхования.

При досрочном отказе Страхователя от Договора страхования по истечении первых 30 (тридцати) календарных дней с даты подписания Договора страхования выплачивается выкупная сумма, предусмотренная разделом 9 настоящих Основных правил. Уплаченная Страховщику страховая премия (страховые взносы) не подлежит возврату, если Договором страхования не предусмотрено иное. При непрерывном продлении (пролонгации) страхового покрытия на следующий срок действия Договора страхования, если Страхователь отказался от Договора страхования, уплаченная Страховщику страховая премия (страховые взносы) не подлежит возврату.

В случае возврата страховой премии, в соответствии с настоящим пунктом, дополнительный инвестиционный доход не выплачивается.

7.15. При отказе Страхователя от Договора страхования, Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования (заявления о расторжении Договора страхования) или иной даты, установленной по соглашению Сторон, но не позднее срока, определенного в соответствии с п. 7.14 настоящих Основных правил.

7.16. В случае возврата Страхователю уплаченной страховой премии (части страховой премии), при отказе Страхователя от Договора страхования, возврат страховой

⁶ Бенефициарным владельцем Страхователя - физического лица считается это лицо, за исключением случаев, если имеются основания полагать, что бенефициарным владельцем является иное физическое лицо.

премии (части страховой премии) производится по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования (заявления о расторжении Договора страхования). Осуществление возврата страховой премии (части страховой премии) наличными деньгами производится посредством обращения Страхователя в уполномоченную Страховщиком кредитную организацию.

8. СРОК СТРАХОВАНИЯ

8.1. Для Договоров страхования с единовременной уплатой страховой премии срок страхования по «Основным рискам», указанный в Договоре страхования, устанавливается не менее 7 (семи) и не более 20 (двадцати) лет. Для Договоров страхования с уплатой страховой премии в рассрочку (в виде страховых взносов) срок страхования по «Основным рискам», указанный в Договоре страхования, устанавливается не менее 10 (десяти) лет и не более 20 (двадцати) лет.

8.2. Срок действия Договора страхования устанавливается соглашением сторон и указывается в Договоре страхования.

8.3. Если в Договоре страхования не предусмотрено иное, обязательства Страховщика по Договору страхования наступают с даты, указанной в Договоре страхования, но не ранее даты уплаты страховой премии (первого страхового взноса).

8.4. Действие Договора страхования прекращается в случаях, предусмотренных в п. 7.11 настоящих Основных правил.

9. ВЫКУПНАЯ СУММА

9.1. Выкупная сумма — это сумма, выплачиваемая Страховщиком в случае досрочного прекращения действия Договора страхования по «Основным рискам» по причинам, указанным в пп. 7.11.3, 7.11.4, 7.11.5, 7.11.6 и 7.11.7 настоящих Основных правил, или в случае смерти Застрахованного по причинам, указанным в разделе 4 настоящих Основных правил, а также в других случаях, прямо предусмотренных в настоящих Основных правилах.

9.2. Порядок определения и выплаты выкупной суммы.

9.2.1. Размер выкупной суммы определяется Страховщиком в пределах сформированного в установленном порядке страхового резерва на день прекращения Договора страхования и указывается в Страховом сертификате.

9.2.2. Для Договоров страхования с уплатой страховой премии в рассрочку (в виде страховых взносов) выплата выкупной суммы производится в случае досрочного прекращения Договора страхования, начиная с третьего года действия Договора страхования. Для Договоров страхования с единовременной уплатой страховой премии выплата выкупной суммы производится в случае досрочного прекращения Договора страхования, начиная с первого года действия Договора страхования.

9.2.3. Одновременно с выплатой выкупной суммы выплачивается сумма дополнительного дохода, которая была определена Страховщиком в соответствии с п. 9.5 настоящих Основных правил на дату досрочного прекращения Договора страхования или принятия решения о выплате выкупной суммы в связи со смертью Застрахованного по причинам, указанным в п. 9.3 настоящих Основных правил.

9.3. Выкупная сумма выплачивается:

9.3.1. Страхователю или по его поручению любому иному дееспособному физическому лицу или юридическому лицу.

9.3.2. Выгодоприобретателю — в случае смерти Застрахованного по причинам, перечисленным в п. 4.1 настоящих Основных правил.

9.4. Порядок определения выкупной суммы, учитываемой при расчете подлежащей выплате выкупной суммы (п. 9.2 настоящих Основных правил):

9.4.1. При уплате страховой премии в рассрочку (в виде страховых взносов) выкупная сумма учитывается в размере, указанном в Договоре страхования на последний год действия Договора страхования, за который был оплачен страховой взнос.

9.4.2. При уплате страховой премии единовременно при заключении Договора страхования выкупная сумма учитывается в размере, указанном в Договоре страхования на текущий год страхования.

9.5. Дополнительная выкупная сумма (Инвестиционный доход).

9.5.1. Страховщик по итогам календарного года может объявить дополнительную норму доходности и определить соответствующий размер дополнительной выкупной суммы по действующему Договору страхования, в который включен риск «Дожития Застрахованного до окончания срока страхования» (п. 3.3.1 настоящих Основных правил).

9.5.2. Дополнительная выкупная сумма по Договору страхования определяется на основании объявленной Страховщиком дополнительной нормы доходности и рассчитывается исходя из:

- величины страхового резерва на конец календарного года (31 декабря), предше-

ствующего году, за который была объявлена дополнительная норма доходности (Страховой резерв рассчитывается на основании Положения Банка России от 16 ноября 2016 г. №557-П исходя из разности между актуарной стоимостью страховых выплат по предстоящим страховым случаям и актуарной стоимостью предстоящих поступлений резервируемой нетто-премии с учетом цильмеризации);

- величины дополнительной выкупной суммы на конец календарного года (31 декабря), предшествующего году, за который была объявлена дополнительная норма доходности;

- величины годовой гарантированной нормы доходности, на основании которой были рассчитаны страховая и выкупная суммы, указанные в Договоре страхования и которая составляет:

а) по договорам страхования, по которым валюта Договора страхования экв. долларов США — 2%;

б) по договорам страхования, по которым валюта Договора страхования экв. евро — 1,5%.

9.5.3. Расчет дополнительной выкупной суммы:

9.5.3.1. по Договорам страхования с единовременной уплатой страховой премии производится, начиная с первого года страхования, при условии, что Договор страхования действовал не менее 91 (девяносто одного) дня в течение года, за который объявляется дополнительная норма доходности;

9.5.3.2. по Договорам страхования с уплатой страховой премии в рассрочку (в виде страховых взносов) производится при условии, что Договор страхования действует не менее 3 (трех) полных календарных лет, последний из которых — это год объявления дополнительной нормы доходности.

9.5.4. Размер дополнительной выкупной суммы на дату начала срока действия Договора страхования равен нулю.

9.5.5. Страховщик уведомляет Страхователя о дополнительной норме доходности и/или размере дополнительной выкупной суммы по действующим Договорам страхования.

В случае если по итогам календарного года Страховщик не объявлял дополнительную норму доходности, уведомление Страхователя о размере дополнительной нормы доходности и/или дополнительной выкупной суммы не производится.

9.5.6. Размер дополнительной выкупной суммы по Договору страхования на текущую дату определяется как дополнительная выкупная сумма, рассчитанная Страховщиком в соответствии с последним объявлением дополнительной нормы доходности.

9.5.7. Размер дополнительной выкупной суммы не определяется по Договорам страхования, прекратившим свое действие на дату объявления дополнительной нормы доходности в соответствии с пп. 7.11 настоящих Основных правил.

10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

10.1. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая определяется:

10.1.1. По риску «**Дожитие Застрахованного до окончания срока страхования**» (п. 3.3.1 настоящих Основных правил) — в размере 100% от страховой суммы, установленной по данному риску, плюс дополнительная выкупная сумма, определенная в соответствии с п. 9.5 настоящих Основных правил на дату окончания срока действия Договора страхования.

10.1.2. По риску «**Смерть Застрахованного по любой причине**» (п. 3.3.2 настоящих Основных правил) — 100% от страховой суммы, установленной по данному риску, плюс дополнительная выкупная сумма, определенная в соответствии с п. 9.5 настоящих Основных правил на дату наступления страхового случая. Страховая сумма считается равной сумме уплаченной страховой премии (страховых взносов) до даты смерти Застрахованного.

10.2. Общий порядок страховой выплаты.

10.2.1. При наступлении страхового события Страховщик должен быть извещен о таком событии Страхователем/Застрахованным/Законным представителем Застрахованного или иным лицом в течение 30 (тридцати) дней со дня наступления страхового события любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения. При наличии уважительной причины вышеуказанный срок может быть продлен Страховщиком, например, при одновременной смерти Страхователя и Застрахованного и/или Выгодоприобретателя или в иных случаях.

10.2.2. Для решения вопроса о страховой выплате Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель, Законный представитель) должен направить Страховщику письменное заявление с указанием фамилии, имени и отчества лица, с которым произошло страховое событие, даты, места и обстоятельств наступления страхового события, желаемого способа получения страховой выплаты с указанием всех необходимых реквизитов, а также предоставить документы, указанные в п. 10.3 настоящих Основных правил.

10.2.3. Страховая выплата производится в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты вынесения Страховщиком решения о выплате. Решение о выплате или об отказе в страховой выплате Страховщик принимает в течение 30 (тридцати) рабочих дней с даты представления всех необходимых предусмотренных Договором страхования документов, что оформляется страховым актом, и сообщает о своем решении Выгодоприобретателю (или Страхователю, если Выгодоприобретатель не определен Договором).

10.2.4. Принятие решения о страховой выплате может быть отсрочено Страховщиком, если по фактам, связанным с наступлением страхового события, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки расследования или судебного разбирательства, либо до устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате. При этом Страховщик направляет Застрахованному (Страхователю) уведомительное письмо с указанием причины задержки страховой выплаты.

10.2.5. Страховая выплата может производиться одним из выбранных Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) способов: безналичным перечислением на банковский счет или почтовым переводом.

10.2.6. В случае если Выгодоприобретатель на момент страховой выплаты является несовершеннолетним, причитающаяся ему сумма переводится на счет в банке на его имя с уведомлением его законных представителей.

10.3. Документы, предоставляемые Страховщику для решения вопроса о страховой выплате.

10.3.1. В случае решения вопроса о страховой выплате, согласно п. 3.3.1 настоящих Основных правил:

- заявление на получение страховой выплаты от Выгодоприобретателя;
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного (нотариально заверенная копия или оригинал);
- оригинал Страхового сертификата;
- копия паспорта Выгодоприобретателя (если Выгодоприобретатель не является Застрахованным).

10.3.2. В случае решения вопроса о страховой выплате, согласно п. 3.3.2 настоящих Основных правил:

- заявление на получение страховой выплаты от Выгодоприобретателя;
- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя;
- нотариально заверенная копия свидетельства о смерти Застрахованного;
- документ с указанием причины смерти Застрахованного — копия, заверенная выдавшим учреждением или нотариально (справка о смерти из ЗАГС с указанием причины смерти, медицинское свидетельство о смерти, посмертный эпикриз);
- выписка из амбулаторной карты Застрахованного по месту жительства или по месту наблюдения с указанием всех перенесенных заболеваний и дат их диагностики;
- документ из правоохранительных органов, описывающий обстоятельства произошедшего события — копия, заверенная выдавшим учреждением (постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела, протокол с места события, справка о ДТП с указанием участников события).

10.3.3. Страховщик вправе обоснованно затребовать у Застрахованного/Выгодоприобретателя следующие документы:

- акт судебно-медицинского исследования — оригинал или копия, заверенная надлежащим образом;
- заверенная выдавшим учреждением копия амбулаторной карты Застрахованного по месту жительства или по месту наблюдения;
- заверенная выдавшим учреждением копия истории болезни стационарного больного Застрахованного;
- акт о несчастном случае на производстве/в образовательном учреждении — оригинал или копия, заверенная надлежащим образом;
- решение/постановление суда с описанием обстоятельств произошедшего и указанием лиц, признанных виновными — копия, заверенная выдавшим учреждением либо нотариально;
- документ, подтверждающий право на управление транспортным средством лица, находившегося за рулем — оригинал или копия, заверенная надлежащим образом;
- справка о результатах исследования крови лица, находившегося за рулем, на наличие алкоголя и наркотических веществ — оригинал или копия, заверенная надлежащим образом;
- свидетельство о праве на наследство в виде страховой выплаты — оригинал или нотариально заверенная копия;
- заявление на страховую выплату от наследника по закону.

10.4. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате если:

а) Страхователь при заключении Договора страхования указал заведомо ложные или недостоверные сведения о Застрахованном, о состоянии здоровья Застрахо-

ванного на момент заключения Договора страхования и/или в период его действия;

б) Страхователь (Выгодоприобретатель) имел возможность, но не предоставил документы и сведения, предусмотренные Договором страхования и необходимые для установления факта наступления страхового случая, в течение 1 (одного) месяца с даты уведомления Страховщика о страховом событии.

11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН:

11.1. Страховщик обязан:

11.1.1. Ознакомить Страхователя с условиями Договора страхования.

11.1.2. При страховом случае произвести страховую выплату в установленный Договором страхования срок.

11.1.3. Не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательными актами Российской Федерации.

11.1.4. Не разглашать медицинскую информацию, представленную Страхователем, за исключением случаев, когда возникает необходимость передачи перестраховщику или другому страховщику медицинских данных по Застрахованному для оценки степени риска и для оформления Договора перестрахования, сострахования и т. д. Передача данных о Застрахованном допускается только в той мере, в какой это необходимо для оформления Договора перестрахования/сострахования или обоснования страховой выплаты и не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

11.2. Страхователь обязан:

11.2.1. Своевременно уплачивать страховую премию (страховые взносы) в определенном условиями Договора страхования размере.

11.2.2. Уведомить Страховщика о наступлении страхового события в течение 30 (тридцати) дней, начиная со дня, когда ему стало известно о наступлении страхового события, и предоставить Страховщику необходимые документы согласно п. 10.3 настоящих Основных правил. Уведомление Страховщика о факте наступления страхового события должно быть произведено Страхователем любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения.

Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления страхового события может быть исполнена Выгодоприобретателем или иным лицом.

11.2.3. При заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и имевшихся до заключения Договора страхования. Существенными признаются по меньшей мере те обстоятельства, которые оговорены в Заявлении страхования.

11.2.4. В период действия Договора страхования Страхователь (Застрахованный) обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях 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). Значительными (во всяком случае, но не исключительно) признаются изменения, оговоренные в Договоре страхования и переданных Страхователю Правилах страхования.

11.3. Страхователь имеет право:

11.3.1. Проверять соблюдение Страховщиком требований условий Договора страхования.

11.3.2. Получить дубликат Страхового сертификата в случае его утраты.

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

11.3.4. Досрочно расторгнуть Договор страхования с письменным уведомлением об этом Страховщика и указанием даты досрочного прекращения Договора страхования.

11.4. Страховщик имеет право:

11.4.1. Проверять сообщаемую Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем своих обязанностей по Договору страхования.

11.4.2. По согласованию со Страхователем внести изменения в Договор страхования в связи с новыми изменениями в законодательстве Российской Федерации, которые прямо или косвенно влияют на объем обязательств Страховщика или Страхователя.

11.4.3. Отказать в страховой выплате, если Страхователь имел возможность в порядке, установленном действующим законодательством, но не предоставил в установленный Договором срок документы и сведения, предусмотренные Договором страхования и необходимые для установления причин страхового случая, или предоставил заведомо ложные сведения.

11.4.4. Отсрочить решение вопроса о страховой выплате (об отказе в страховой выплате) в случае возбуждения по факту наступления события, указанного в п. 3.3 настоящих Основных правил, уголовного дела, до момента принятия соответствующего решения компетентными органами.

11.4.5. После получения информации об увеличении страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительных страховых взносов соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховых взносов, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации.

11.4.6. В случае если Страхователь не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах по риску, сообщенных при заключении Договора страхования, последний вправе потребовать расторжения Договора страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации. Страховщик не вправе требовать расторжения Договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Все споры по Договору страхования между Сторонами при недостижении взаимного согласия по их урегулированию разрешаются в судебном порядке в компетентном судебном органе в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

13. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

13.1. Все заявления и извещения, которые делают друг другу Субъекты страхования, должны производиться в письменной форме, способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения.

13.2. Каждая из Сторон несет ответственность за доведение своего сообщения до другой Стороны по адресу, отраженному в Договоре страхования.

13.3. В случае смены адреса без информирования об этом другой Стороны неизвещенная Сторона освобождается от ответственности за не информирование сменившей адрес Стороны.

13.4. Страховщик не несёт ответственности за неисполнение/ненадлежащее исполнение своих обязанностей по Договору страхования (Страховому сертификату), если оно возникло вследствие обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор).

ЧАСТЬ 2. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ (ДАЛЕЕ – ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПРАВИЛА)

14. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

14.1. По Договору страхования в соответствии с Дополнительными правилами Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию), уплачиваемую другой стороной (Страхователем), оплачивать организацию и оказание медицинской помощи (медицинских и иных услуг) Застрахованному, в соответствии с Медицинской программой, являющейся неотъемлемой частью Договора страхования.

14.2. Договоры страхования заключаются Страхователями в пользу физических лиц (Застрахованных) в возрасте от 3 (трех) месяцев до даты заключения Договора страхования и до 74 (семидесяти четырех) лет включительно на дату окончания Договора страхования (как для Договоров страхования, заключаемых сроком на 1 (один) год с возможностью продления (продлонгации), так и для Договоров страхования, заключаемых на срок более 7 (семи) лет).

Страховщик имеет право не заключать Договор страхования в отношении лиц:

- обратившихся за медицинской помощью по нижеперечисленным заболеваниям в течение последних 10 (десяти) лет⁷ и/или страдающих ими в настоящее время: рак или злокачественное новообразование любого типа, в т. ч. болезнь Ходжкина, новообразование любого вида или киста в области головного мозга, черепа или спинного мозга, лейкоз и/или иные злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, любое заболевание крови, кроветворных органов, требующее лечения в течение более чем одного месяца (например, анемия, лимфома, миелома, нарушение свертываемости крови, гемофилия или васкулопатия (заболевания сосудов)), любые предраковые изменения или рак *in situ*, включая, но не ограничиваясь предраковыми изменениями в области молоч-

ных желез, мочеполовой системы, любые формы заболеваний сердца (например, сердечный приступ, стенокардия, кардиомиопатия, нарушения сердечного клапана, шумы в сердце или ревматизм), инсульт или кровоизлияние в мозг, любая форма диабета. Также Страховщик имеет право не заключать Договор страхования в отношении лиц, которые проходят стационарное, амбулаторное, восстановительное или профилактическое лечение, либо в отношении которых устанавливался по результатам обследования диагноз, либо находятся под наблюдением врача-специалиста по вышеперечисленным заболеваниям (состояниям).

- возраст которых меньше 18 (восемнадцати) лет, если они не являются родными детьми или официально усыновленными/удочеренными детьми Страхователя;

- возраст которых меньше 18 (восемнадцати) лет, если, у Страхователя нет действующего Договора страхования по программе «Сити Здоровье+».

15. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ПРАВИЛАМ

15.1. Объектом страхования по Дополнительным правилам являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг вследствие расстройства здоровья Застрахованного или состояния Застрахованного, требующих организации и оказания таких услуг в соответствии с Медицинской программой.

16. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ПРАВИЛАМ

16.1. Страховым риском признаются обстоятельства, возникшие в период действия Договора страхования и требующие оплаты организации и оказания медицинской помощи Застрахованному в соответствии с Медицинской программой («Дополнительный риск»).

16.2. Страховым случаем является обращение Застрахованного (если возраст Застрахованного меньше 18 (восемнадцати) лет, Законного представителя Застрахованного) в течение действия Договора страхования к Страховщику за организацией медицинской помощи (медицинских и иных услуг) Застрахованному, в соответствии с условиями Медицинской программы, в связи с чем возникает обязанность Страховщика организовать предоставление и оплатить медицинскую помощь (медицинские и иные услуги), предусмотренные Медицинской программой.

16.3. Перечень медицинских и иных услуг приводится в соответствующей Медицинской программе, являющейся неотъемлемой частью Договора страхования. Перечень медицинских и иных услуг в Медицинской программе может быть изменен.

16.4. В Договор страхования может быть включен «Дополнительный риск» только при наличии «Основных рисков» в соответствии с условиями Основных правил. Действие Договора страхования только в отношении «Дополнительного риска» не допускается.

17. ИСКЛЮЧЕНИЯ. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

17.1. Не признается страховым случаем событие, предусмотренное в п. 16.2 настоящих Дополнительных правил, в случаях:

17.1.1. если предоставлены неверные сведения о Застрахованном при заключении Договора страхования;

17.1.2. наличия у Застрахованного предусмотренных Медицинской программой заболеваний и состояний, которые были диагностированы, в отношении которых было проведено лечение, либо проявившихся связанными зафиксированными в медицинских документах симптомами, подтвержденными записями врачей, лабораторными и инструментальными исследованиями, в течение 10 (десяти) лет⁸ до даты начала срока действия Договора страхования или после окончания срока страхования, или во время периода ожидания, медицинское лечение, которое было запланировано, или необходимость в котором была известна до момента заключения Договора страхования;

17.1.3. любых повреждений здоровья Застрахованного, возникших в связи с официально объявленными эпидемиями;

17.1.4. алкоголизма, наркозависимости Застрахованного и/или интоксикациями, связанными со злоупотреблением Застрахованным алкоголем и/или потреблением психотропных, наркотических или галлюциногенных препаратов;

17.1.5. состояний, являющихся следствием проявления халатности или преступной неосторожности Застрахованного, либо возникшими при совершении или попытке совершения, Застрахованным, уголовного преступления;

⁷ Для Застрахованных, возраст которых менее 10 (десяти) лет на дату начала срока действия Договора страхования, - в течение срока, начиная с даты рождения Застрахованного до даты начала срока действия Договора страхования.

⁸ Для Застрахованных, возраст которых менее 10 (десяти) лет на дату начала срока действия Договора страхования, - в течение срока, начиная с даты рождения Застрахованного до даты начала срока действия Договора страхования.

17.1.6. умышленных действий Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая; причинения Застрахованным себе телесных повреждений, а также покушения на самоубийство, за исключением тех случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

17.1.7. заболеваний, полученных Застрахованным в результате войн, террористических актов, сейсмических движений, гражданских волнений мятежей, наводнений, извержений вулканов, а также в связи с прямыми или косвенными последствиями ядерной реакции и другими чрезвычайными или катастрофическими явлениями;

17.1.8. получения Застрахованным медицинской помощи (медицинских и иных услуг), которая не предусмотрена Договором страхования, Медицинской программой и/или которая оказана вне периода действия Договора страхования или во время периода ожидания, а также не одобрена Сервисной компанией / Страховщиком;

17.1.9. получения Застрахованным медицинской помощи (медицинских и иных услуг) в медицинских и иных организациях, не предусмотренных Договором страхования, Медицинской программой, и выбор которых не был согласован со Страховщиком /Сервисной компанией;

17.1.10. получения Застрахованным медицинской помощи (медицинских и иных услуг), не назначенной врачом, либо не являющейся необходимой с медицинской точки зрения для диагностирования или лечения заболевания, а также приобретенных лекарственных средств;

17.1.11. получения Застрахованным медицинской помощи (медицинских и иных услуг), необходимой в связи с наличием синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД) или носительства вируса ВИЧ (вируса иммунодефицита) или иного состояния, возникшего вследствие данных заболеваний (в том числе саркомы Капоши), а также для лечения СПИД и ВИЧ;

17.1.12. получения Застрахованным услуг по применению альтернативной медицины; а также в ходе оказания экспериментального лечения, диагностических, терапевтических и/или хирургических процедур, безопасность и надежность которых не имеет надлежащего научного подтверждения;

17.1.13. проведения Застрахованному медицинского лечения за пределами территории действия страхования, указанных в Медицинской программе.

17.1.14. если Застрахованный проживал за пределами Российской Федерации на протяжении более чем 183 (сто восьмидесяти трех) дней подряд в течение 12 (двенадцати) месяцев до уведомления о событии, обладающем признаками страхового случая;

17.1.15. если Застрахованный не являлся налоговым резидентом в Российской Федерации (применимо для Застрахованных, старше 18 лет), не проживал на постоянной основе или на основании вида на жительство в Российской Федерации на дату уведомления о событии, обладающем признаками страхового случая;

17.1.16. получения любой медицинской помощи (медицинских и иных услуг) в связи с содержанием и медицинским уходом на дому либо оплатой за услуги, оказываемые в восстановительном центре или учреждении, хосписе или доме для престарелых, даже если такие услуги требуются в результате возникновения предусмотренных Медицинской программой заболеваний или проведения медицинских процедур;

17.1.17. приобретения или аренды любого вида протеза или ортопедических приспособлений, корсетов, бандажей, костылей, искусственных частей тела или органов, париков (даже если их использование считается необходимым в процессе лечения химиотерапией), ортопедической обуви, грыжевых бандажей и другого аналогичного оборудования или предметов, за исключением протезов молочных желез и искусственных клапанов сердца в результате хирургической операции, организованной и оплаченной в соответствии с Медицинской программой;

17.1.18. несоблюдения процедуры получения медицинской помощи (медицинских и иных услуг) в соответствии с Медицинской программой;

17.1.19. приобретения или аренды инвалидных кресел, специальных кроватей, приборов кондиционирования воздуха, очистителей воздуха и других подобных предметов или оборудования;

17.1.20. приобретения любых лекарственных препаратов без соблюдения условий Медицинской программы и которые не были проданы лицензированным фармацевтом либо приобретены без наличия медицинского рецепта;

17.1.21. медицинского ухода или мер предосторожности при наличии повреждения головного мозга, старческой немощи или церебрального нарушения, независимо от стадии их прогрессирования;

17.1.22. получения услуг переводчиков, телефонной связи и других услуг, если они не имеют отношения к оказанию медицинской помощи (медицинских и иных услуг) Застрахованному в соответствии с медицинской программой;

17.1.23. получения медицинской помощи (медицинских и иных услуг), не предусмотренных Медицинской программой;

17.1.24. получения любых медицинских услуг, не являющихся общепринятыми и разумными;

17.1.25. получения медицинской помощи (медицинских услуг и иных услуг), не связанных с трансплантацией органа от живого донора по заболеванию, наилучшим методом лечения которого является трансплантация органа в соответствии с Медицинской программой;

17.1.26. получения услуг в связи с любым заболеванием, вызванным трансплантацией органа, за исключением случаев, когда рассматриваемое заболевание предусмотрено Медицинской программой.

17.1.27. оказание медицинской помощи (медицинских и иных услуг) после окончания срока действия Договора страхования.

18. СТРАХОВАЯ СУММА

18.1. Размер страховой суммы и порядок ее определения указывается в Договоре страхования по соглашению сторон между Страхователем и Страховщиком.

18.2. Договором страхования (Медицинской программой) могут быть установлены лимиты на оплату организации определенных услуг, в соответствии с Медицинской программой, в пределах страховой суммы.

19. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

19.1. Страховая премия по «Дополнительному риску» уплачивается:

- одновременно с учетом вариантов заключения Договора страхования, указанных в п.7.8. Основных правил.

Страховая премия уплачивается путем безналичного перечисления на расчетный счет Страховщика в течение 10 (десяти) календарных дней, начиная с даты заключения Договора страхования.

19.1.1. При безналичной форме уплаты факт уплаты страховой премии должен подтверждаться платежными документами.

19.2. Льготный период.

19.2.1. Если Страхователь в целях продления (пролонгации) Договора страхования по «Дополнительному риску» (для Договоров страхования, заключаемых сроком на 1 (один) год с возможностью продления (пролонгации)) не уплатил страховую премию за следующий срок страхования до даты окончания текущего Договора страхования, Страхователю предоставляется льготный период — 60 (шестьдесят) календарных дней с даты, следующей за датой окончания текущего срока страхования, во время которого Договор страхования остается в силе.

19.2.2. Страхователь должен до истечения льготного периода, без дополнительного на то уведомления со стороны Страховщика, уплатить страховую премию.

19.2.3. Если страховая премия за следующий срок страхования не будет уплачена до истечения льготного периода, то действие Договора страхования по «Дополнительному риску» прекращается с даты начала льготного периода (даты окончания текущего Договора страхования) в соответствии с п. 21.7. Дополнительных правил.

19.2.4. В случае расторжения Договора страхования как по «Основным рискам», так и «Дополнительным рискам» в течение льготного периода Страхователю выплачивается выкупная сумма, определяемая в соответствии с п. 9.4. Основных правил.

19.2.5. При наступлении страхового случая по «Дополнительному риску» в течение льготного периода Застрахованный имеет право на получение и оплату Страховщиком/Сервисной компанией определенной Медицинской программой медицинской помощи (медицинских и иных услуг), только после уплаты задолженности по страховой премии по «Основным рискам» и «Дополнительному риску».

20. СРОК СТРАХОВАНИЯ (СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ)

20.1. Договор страхования по «Дополнительному риску» в соответствии с настоящими Дополнительными правилами может заключаться:

20.1.1. на 1 (один) год с возможностью продления (пролонгации).

Договор страхования в части «Дополнительного риска» считается продленным (пролонгированным) на следующий срок страхования на тех же условиях, если Страхователь уплатит страховую премию за продлеваемый (пролонгируемый) срок действия Договора страхования. При этом общее количество продлений (пролонгаций) Договора страхования в части «Дополнительного риска» не может превышать максимального срока страхования по «Основным рискам», уменьшенного на 1.

Дата окончания последнего срока страхования по «Дополнительному риску» не может превышать дату окончания срока страхования по «Основным рискам» в соответствии с условиями Основных правил страхования.

При непрерывном продлении (пролонгации) Договора страхования на следующий срок страхования, период ожидания для таких сроков страхования не применяется.

20.1.2. на срок от 7 (семи) до 20 (двадцати) лет.

Дата окончания срока страхования по «Дополнительному риску» не может превы-

шать дату окончания срока страхования по «Основным рискам» в соответствии с условиями Основных правил страхования. Если в Договоре страхования предусмотрен период ожидания, Страховщик несет ответственность только по страховым случаям, произошедшим после окончания такого периода.

20.2. Если в Договоре страхования не предусмотрено иное, обязательства Страховщика по Договору страхования наступают с даты, указанной в Договоре страхования, но не ранее даты уплаты страховой премии.

20.3. Действие Договора страхования прекращается в случаях, предусмотренных в п. 21.7 настоящих Дополнительных правил.

21. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

21.1. Договором страхования является соглашение между Страхователем и Страховщиком, при котором Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, осуществить оплату организации медицинской помощи (медицинских и иных услуг), предусмотренных Договором страхования в случае наступления события (страхового случая), предусмотренного Договором страхования.

21.2. Для заключения Договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное заявление по установленной форме о своем желании заключить Договор страхования.

21.3. Для заключения Договора страхования Страхователь предъявляет документы по списку в соответствии с п. 7.5 Основных правил.

21.4. Страховщик вправе сократить перечень документов и сведений, указанных в п. 7.5 Основных правил.

21.5. Страховщик вправе обновлять информацию о Страхователях, представителях Страхователей, Выгодоприобретателях и бенефициарных владельцах, указанную в п. 7.5 Основных правил не реже одного раза в год, а в случае возникновения сомнений в достоверности и точности ранее полученной информации - в течение семи рабочих дней, следующих за днем возникновения таких сомнений.

21.6. Договор страхования вступает в силу с даты заключения Договора страхования при условии поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика в течение 10 (десяти) календарных дней, начиная с даты заключения Договора страхования..

21.7. Действие Договора страхования прекращается в случае:

21.7.1. Расторжения Договора страхования по «Основным рискам» и/или «Дополнительному риску».

21.7.2. Неуплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса) в размере и в сроки, предусмотренные Договором страхования (с учетом п. 19.2 настоящих Дополнительных правил).

21.7.3. Смерти Страхователя — физического лица, заключившего Договор страхования третьего лица, если Застрахованный или иное лицо в соответствии с действующим законодательством не приняло на себя обязанности Страхователя по Договору страхования, предусмотренные п. 11.2 Основных правил.

21.7.4. Ликвидации, реорганизации Страхователя — юридического лица — в порядке, установленном действующим законодательством, если Застрахованный или иное лицо в соответствии с действующим законодательством не принял на себя обязанности Страхователя по Договору страхования, предусмотренные п. 23.4 настоящих Дополнительных правил.

21.7.5. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страхового взноса в случае значительных изменений в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

21.7.6. В других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

21.8. Договор страхования может содержать и иные условия, определяемые по соглашению сторон и не противоречащие законодательству Российской Федерации.

21.9. Если информация, сообщенная Страхователем при заключении Договора страхования, которая может воздействовать на оценку или принятие риска на страхование, будет ложной или скрыта, Страховщик имеет право признать Договор страхования недействительным.

21.10. Возврат Страхователю уплаченной страховой премии (страховых взносов) возможен в случае отказа Страхователя от Договора страхования по «Основным рискам» и «Дополнительным рискам» в течение первых 30 (тридцати) календарных дней с даты подписания Договора страхования независимо от момента уплаты страховой премии (страховых взносов), при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, в порядке, установленном в п. 7.14 Основных правил страхования.

21.11. Страхователь обязан сообщить по требованию Страховщика сведения о состо-

янии здоровья Застрахованного и иную информацию, необходимую Страховщику для определения степени страхового риска условий Договора страхования. Данная обязанность может быть исполнена Застрахованным (Выгодоприобретателем).

21.12. Страховщик имеет право проверить достоверность указанных Страхователем сведений. В случае установления того, что Страхователь сообщил о себе или Застрахованном заведомо ложные сведения, это является основанием для изменения предлагаемых Страхователю условий страхования.

22. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ И УРЕГУЛИРОВАНИЯ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ

22.1. Страховщик в целях исполнения своих обязательств по организации предоставления Застрахованным услуг в соответствии с условиями Договора страхования заключает договоры по организации оказания медицинской помощи (медицинских и иных услуг) с сервисными компаниями при условии, что это не противоречит законодательству РФ.

22.2. Медицинские учреждения, сервисные компании и иные учреждения, в соответствии с договором, заключенным со Страховщиком, оказывают услуги Застрахованным, предусмотренные Договором страхования и Медицинской программой. Выплата по Договору страхования осуществляется Страховщиком путем оплаты стоимости оказанной Застрахованному медицинской помощи (медицинских и иных услуг) непосредственно в медицинское учреждение или Сервисную компанию или возмещения Застрахованному стоимости приобретенных лекарственных препаратов в соответствии с условиями Медицинской программы.

22.3. Для оказания медицинской помощи (медицинских и иных услуг) Застрахованному, в соответствии с Договором страхования и Медицинской программой, Застрахованный⁹ обязан незамедлительно до обращения в медицинскую организацию (до получения медицинской помощи) сообщить Страховщику/Сервисной компании о наступлении вышеуказанного состояния любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения (по факсу, по электронной почте, письмом или устно по телефону).

22.4. Застрахованный обязан предоставить Страховщику всю известную информацию о страховом случае и все необходимые документы для установления факта страхового случая.

22.5. Для организации медицинской помощи (медицинских и иных услуг) в соответствии с Медицинской программой, а также для возмещения затрат на приобретение лекарственных препаратов Застрахованным¹⁰ предоставляются Страховщику следующие документы:

22.5.1. заявление о страховом случае;

22.5.2. копия Договора страхования;

22.5.3. оригинал выписки из истории болезни Застрахованного или медицинской справки, выданных соответствующим лечебным учреждением, с окончательным диагнозом и описанием проведенного лечения (если таковое было);

22.5.4. копии результатов лабораторных, клинических, гистологических и прочих исследований, заверенные выдавшим лечебным учреждением;

22.5.5. оригинал заключения врача-специалиста в предметной области (например, онколога, гематолога, кардиолога, невролога, трансплантолога и т. п.) с указанием диагноза;

22.5.6. оригинал медицинского заключения о назначении Застрахованному медицинских препаратов, копии соответствующих рецептов и оригиналы документов, подтверждающие их покупку (чеки, квитанции и т. п.);

22.5.7. результаты проведенных обследований;

22.5.8. оригинал или копия извещения о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования, заверенная медицинским учреждением — форма № 090/У (при наличии);

22.5.9. копия карты амбулаторного или стационарного больного, заверенные лечебным учреждением, в которой изначально диагностировано заболевание;

22.5.10. копия соответствующего медицинского заключения с назначением лекарственных препаратов, заверенная медицинской организацией, оказывавшей медицинские услуги, и лечащим врачом;

22.5.11. Оригиналы или заверенные выдавшим их врачом и лечебным учреждением копии рецептов приобретенных лекарственных препаратов;

22.5.12. Копии кассовых чеков, счетов и квитанций об оплате (если лекарственный препарат приобретался за наличный расчет).

22.6. При необходимости Страховщик имеет право запрашивать другие документы у Застрахованного, а также сведения, связанные со страховым случаем, у медицинских организаций и других предприятий и учреждений, располагающих информаци-

⁹ Если возраст Застрахованного меньше 18 лет, Законным представителем Застрахованного.

¹⁰ Если возраст Застрахованного меньше 18 лет, Законным представителем Застрахованного.

ей об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

22.7. После получения Заявления о страховом случае и полного пакета документов Страховщик в течение 30 (тридцати) рабочих дней проводит анализ полученных документов и принимает решение о признании/непризнании случая страховым.

При необходимости предоставления дополнительной информации для принятия решения Страховщик информирует об этом Страхователя (Застрахованного) с указанием перечня необходимых для дополнительного предоставления документов.

22.8. При признании случая страховым Страховщик/Сервисная компания организует предусмотренные Договором страхования медицинские и иные услуги в соответствии с Медицинской программой в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней. При этом, если иное не предусмотрено Договором страхования, Страховщик не несет ответственности, если Застрахованному будет отказано в получении необходимых виз или иных въездных документов и/или он будет задержан пограничными или иными службами при въезде в страну временного пребывания в целях прохождения лечения в соответствии с Медицинской программой.

22.9. При признании случая нестраховым Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента принятия решения письменно информирует Застрахованного об отказе в предоставлении медицинской помощи в рамках Медицинской программы с указанием причин.

22.10. Выбор лечебного учреждения для получения медицинской помощи (медицинских и иных услуг), предусмотренных Договором страхования и Медицинской программой, осуществляется Сервисной компанией по согласованию со Страховщиком.

23. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

23.1. Страхователь имеет право:

23.1.1. Проверять соблюдение Страховщиком требований условий Договора страхования.

23.1.2. Требовать предоставления Застрахованному оказания медицинской помощи (медицинских и иных услуг) в лечебных учреждениях, определенных в Договоре страхования, в соответствии с условиями Медицинской программы.

В случае непредоставления медицинской помощи (медицинских и иных услуг), несвоевременного, неполного или некачественного их предоставления Страхователь, Застрахованный или другие уполномоченные им лица должны немедленно поставить в известность об этом Страховщика.

23.2. Застрахованный имеет право:

23.2.1. Требовать предоставления медицинской помощи (медицинских и иных услуг) в соответствии с условиями Договора страхования и Медицинской программой.

23.2.2. Обращаться к Страховщику/Сервисной компании за разъяснениями по особенностям медицинского обеспечения для получения медицинской помощи (медицинских и иных услуг), в соответствии с Медицинской программой, а также при возникновении спорных ситуаций в связи с оказанием медицинской помощи (медицинских и иных услуг).

23.2.3. Принять на себя обязанности Страхователя, а также приобрести все его права в случае смерти Страхователя — физического лица, ликвидации Страхователя — юридического лица — в порядке, предусмотренном законодательством.

23.2.4. Получить дубликат Договора страхования в случае его утраты.

23.3. Страховщик имеет право:

23.3.1. Проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем и Застрахованным требований Договора страхования.

23.3.2. Отказать в выплате страхового возмещения (в оплате стоимости оказанной Застрахованному медицинской помощи (медицинских и иных услуг)) при обстоятельствах, предусмотренных настоящими Дополнительными правилами или Договором страхования.

23.3.3. Отсрочить решение вопроса об оплате организации медицинской помощи (медицинских и иных услуг) или отказа от оплаты организации медицинской помощи (медицинских и иных услуг) в случае возбуждения уголовного дела в отношении Застрахованного по факту событий, приведших к травматическому повреждению или иному расстройству здоровья Застрахованного, до момента принятия соответствующего решения компетентными органами.

Если у Страховщика имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай, страховая выплата может быть отсрочена до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов.

23.3.4. Заключать договоры на предоставление медицинской помощи (медицинских и иных услуг) с лечебными учреждениями, Сервисными компаниями.

23.3.5. Для Договоров страхования, заключаемых сроком на 1 (один) год с возможностью продления (продлонгации), в одностороннем порядке изменять размер страховой премии по «Дополнительному риску» на следующий срок страхования (в случае продления (продлонгации) Договора страхования на следующий срок страхования). При этом Страхователю направляется письменное уведомление об изменении размера страховой премии не позднее, чем за 30 (тридцать) календарных дней до даты начала следующего срока страхования по «Дополнительному риску». В случае отказа Страхователя от продления (продлонгации) Договора страхования на новых условиях, Договор страхования расторгается в части «Дополнительного риска» с даты, следующей за датой окончания текущего срока страхования. В части «Основного риска» действие Договора страхования продолжается.

23.3.6. После получения информации об увеличении страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительных страховых взносов соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховых взносов, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации.

23.3.7. В случае если Страхователь не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах по риску, сообщенных при заключении Договора страхования, последний вправе потребовать расторжения Договора страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации. Страховщик не вправе требовать расторжения Договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

23.4. Страхователь обязан:

23.4.1. Своевременно и в полном объеме уплачивать обусловленные Договором страхования страховые премии.

23.4.2. Обеспечить сохранность документов по Договору страхования.

23.4.3. В соответствии с Медицинской программой связаться со Страховщиком при наступлении события, которое может быть квалифицировано в качестве страхового случая. Эта обязанность может быть исполнена Застрахованным/Законным представителем Застрахованного.

23.4.4. При заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и имевшихся до заключения Договора страхования. Существенными признаются по меньшей мере те обстоятельства, которые указаны в Договоре страхования, приложениях к Договору страхования, Заявлении на страхование, а также письменном запросе Страховщика, являющиеся неотъемлемой частью Договора страхования.

23.4.5. В период действия Договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях 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). Значительными (во всяком случае, но не исключительно) признаются изменения, оговоренные в Договоре страхования и переданных Страхователю Правилах страхования.

23.5. Застрахованный обязан:

23.5.1. Соблюдать предписания врача, полученные в ходе предоставления медицинской помощи (медицинских и иных услуг) в соответствии с Медицинской программой.

23.5.2. Не передавать страховые документы другим лицам с целью получения ими медицинской помощи (медицинских и иных услуг).

Если будет установлено, что Застрахованный передал другому лицу Договор страхования с целью получения им медицинской помощи (медицинских и иных услуг) по Договору страхования, Страховщик вправе не производить выплаты страхового возмещения по факту обращения другого лица в лечебное учреждение.

23.6. Страховщик обязан:

23.6.1. Ознакомить Страхователя с Правилами страхования.

23.6.2. Выдать Страховой сертификат (Договор страхования) с приложением Правил и Медицинской программы.

23.6.3. При наступлении страхового случая произвести в соответствии с договором на оказание услуг, заключенным между Страховщиком и Сервисной компанией/лечебным учреждением, оплату медицинской помощи (медицинских и иных услуг) орга-

низации, оказавшей такую услугу, либо возместить Застрахованному (Страхователю) расходы, предусмотренные Медицинской программой.

23.6.4. Обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем и Застрахованным. Страховщик несет ответственность за разглашение сведений о Договоре страхования, включая врачебную тайну, его работниками в соответствии с законодательством РФ.

23.6.5. Не разглашать медицинскую информацию, представленную Страхователем, за исключением случаев, когда возникает необходимость передачи перестраховщику или другому страховщику медицинских данных по Застрахованному для оценки степени риска и для оформления Договора перестрахования, сострахования и т. д. Передача данных о Застрахованном допускается только в той мере, в какой это необходимо для оформления Договора перестрахования/сострахования или обоснования страховой выплаты и не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

24. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

24.1. Все споры по Договору страхования между Сторонами при недостижении взаимного согласия по их урегулированию разрешаются в судебном порядке в компетентном судебном органе в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

25. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

25.1. Все заявления и извещения, которые делают друг другу Субъекты страхования, должны производиться в письменной форме способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения.

25.2. Каждая из Сторон несет ответственность за доведение своего сообщения до другой Стороны по адресу, отраженному в Договоре страхования.

25.3. В случае смены адреса без информирования об этом другой Стороны, неизвестная Сторона освобождается от ответственности за неинформирование сменившей адрес Стороны.

25.4. Страховщик не несёт ответственности за неисполнение/ненадлежащее исполнение своих обязанностей по Договору страхования (Страховому сертификату), если оно возникло вследствие обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор).