

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
ООО СК «Альянс Жизнь»
С.В. Амшанникова

Комплексные правила страхования жизни и здоровья

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	3
2. ОПРЕДЕЛЕНИЯ	3
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ	5
4. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ	6
5. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ	6
6. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ	7
7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ, ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	8
8. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ). ФОРМА И ПОРЯДОК ИХ УПЛАТЫ	10
9. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, СРОК СТРАХОВАНИЯ	11
10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН	11
11. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ	13
12. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ	16
13. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	18
14. ВЫКУПНАЯ СУММА	19
15. УЧАСТИЕ В ИНВЕСТИЦИОННОМ ДОХОДЕ СТРАХОВЩИКА	20
16. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ	21
17. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ	21

Настоящие Комплексные правила страхования жизни и здоровья утверждены Приказом ООО СК «Альянс Жизнь» от 19.04.2021 №47 (далее – Правила). На основании настоящих Правил ООО СК «Альянс Жизнь» заключает договоры комплексного страхования жизни и здоровья.

Настоящие правила относятся к следующим видам страхования:

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

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Альянс Жизнь», именуемое в дальнейшем Страховщик, в соответствии с лицензией, выданной Центральным Банком Российской Федерации, на основании Комплексных правил страхования жизни и здоровья (далее – Правила) заключает договоры страхования жизни (далее Договор страхования) с полностью дееспособными физическими и юридическими лицами (далее - Страхователи).

1.2. В рамках настоящих Правил Страховщик осуществляет добровольное страхование, относящееся согласно принятой в законодательстве Российской Федерации классификации к следующим видам страхования: медицинское страхование, страхование жизни на случай дожития до определенного возраста или срока либо наступления иного события.

1.3. При заключении Договора страхования в соответствии с Правилами, Правила становятся неотъемлемой частью Договора страхования и являются обязательными для Страхователя, Выгодоприобретателя и Страховщика.

2. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

2.1. Страховщик

Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Альянс Жизнь» (ООО СК «Альянс Жизнь») - юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страхования, и получившее лицензию в установленном законом порядке.

2.2. Сервисная организация

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

2.3. Страхователь

Юридическое или дееспособное физическое лицо, заключающее Договор страхования.

2.4. Застрахованный

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

2.5. Выгодоприобретатель

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

2.6. Договор страхования

Письменное соглашение между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (Страховую премию), уплачиваемую Страхователем, произвести Выгодоприобретателям обусловленную Договором страхования Страховую выплату в пределах определенной Договором страхования суммы (Страховой суммы) или организовать при наступлении Страхового случая предоставление Медицинских / Медико-сервисных услуг в пределах Страховой суммы в объеме, предусмотренном Договором страхования / приложениями к нему.

2.7. Декларация Застрахованного

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

2.8. Страховой риск

Предполагаемое событие, на случай наступления, которого производится страхование.

2.9. Страховой случай

Произошедшее в течение срока страхования событие, указанное в п.5.1. Правил, с наступлением которого Страховщик обязан произвести страховую выплату.

2.10. Период ожидания

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

2.11. Франшиза

Предусмотренная Договором страхования часть убытков, не подлежащая возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями Договора страхования.

Франшиза определяется по соглашению сторон при заключении Договора страхования в процентном отношении к Страховой сумме, в размере определенной части Страховой суммы или в абсолютной величине. Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды Франшизы.

2.12. Страховая сумма

Денежная сумма или способ ее определения, установленные Договором страхования по страховому риску, исходя из которой определяется размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

2.13. Страховая премия (страховой взнос)

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

2.14. Страховой тариф

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

2.15. Страховой резерв

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

2.16. Страховая выплата

Денежная сумма, определенная Договором страхования, устанавливаемая по страховому риску в отношении Застрахованного и выплачиваемая Страховщиком Застрахованному или Выгодоприобретателю по страховому риску при наступлении страхового случая.

2.17. Андеррайтинг

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

2.18. Срок страхования (срок действия страхования)

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

2.19. Несчастный случай

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

2.20. Врач

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

2.21. Второе медицинское мнение

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

2.22. Выкупная сумма

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

2.23. Госпитализация

Помещение больного в течение срока страхования для проведения лечения (в связи с лечением критического заболевания, впервые диагностированного в течение срока страхования) в круглосуточный стационар медицинского учреждения, имеющего все необходимые разрешения и лицензии, необходимость которой была вызвана Критическим заболеванием, признанным страховым событием по риску 5.4 Правил в период срока страхования.

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

2.24. Заболевание

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

2.25. Заместительное лечение

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

2.26. Комплексное обследование организма (Чек-Ап)

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

2.27. Критическое заболевание

Состояние здоровья Застрахованного, характеризующееся установлением диагноза или проведением операции, указанных в списке критических заболеваний в течение срока страхования.

2.28. Лекарственные препараты

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

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

2.29. Лечение критического заболевания

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

2.30. Льготный период

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

2.31. Медицинское учреждение

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

2.32. Годовщина действия Договора страхования (полисная годовщина). Страховой год

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

2.33. Предшествующие состояния

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

2.34. Форс-мажор

Обстоятельства непреодолимой силы: военные действия и их последствия, террористические акты, гражданские волнения, забастовки, мятежи, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, воздействия ядерной энергии, природные катастрофы и катаклизмы, а также иные чрезвычайные и непредотвратимые при данных условиях обстоятельства, которые стороны не могли предвидеть при заключении Договора страхования, и которые препятствуют исполнению стороной обязательств по Договору страхования.

2.35. Хирургическая операция

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

2.36. Экспериментальное лечение

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

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи

(медицинских услуг) и иных услуг вследствие расстройства здоровья физического лица или состояния физического лица, требующих организации и оказания таких услуг, а также проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья физического лица угроз и/или устраниющих их, а также имущественные интересы, связанные с дождением Застрахованного до определенного возраста или срока либо с наступлением иных событий в жизни Застрахованного.

4. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Страхователями могут быть:

4.1.1. дееспособные физические лица, являющиеся гражданами России или постоянно проживающими в России иностранными гражданами и лицами без гражданства, заключившие договоры индивидуального страхования в свою пользу или в пользу иных Застрахованных лиц;

4.1.2. юридические лица независимо от их организационно-правовой формы и индивидуальные предприниматели, заключившие договоры коллективного страхования со Страховщиком в пользу своих работников, их родственников или иных лиц.

4.2. На страхование принимаются физические лица в возрасте от 3 (трех) полных лет на дату заключения Договора страхования и не более 70 (семьдесят) лет на дату окончания срока страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования. Страховщик вправе установить иной предельный возраст на дату заключения и окончания Срока страхования по всем или отдельным рискам.

4.3. Лица, которые на момент заключения Договора страхования имеют заболевания или находятся в состояниях, указанных в Списке критических заболеваний, являющихся страховыми случаями, в том числе подлежащих лечению на территории России и за ее пределами (Приложение № 1 к Правилам, именуемое в дальнейшем «Список критических заболеваний и операций»), а также лица, которые ранее уже перенесли одно или несколько заболеваний (состояний) или операций, указанных в Списке критических заболеваний – могут быть Застрахованными только при условии письменного уведомления Страховщика о таком состоянии здоровья лица, заявленного на страхование. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что на страхование было принято лицо, попадающее в одну из категорий, перечисленных в настоящем абзаце, а Страхователь (Застрахованный) письменно не уведомил об этом Страховщика, ввел его в заблуждение либо сообщил заведомо ложные сведения о вышеуказанных обстоятельствах при заключении Договора страхования, то Страховщик имеет право потребовать признания Договора страхования в отношении указанного лица недействительным в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также потребовать применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 Гражданского кодекса Российской Федерации.

4.4. Право на получение Страховой выплаты по Договору страхования принадлежит Выгодоприобретателю. Выгодоприобретателем является Застрахованный, если иное не предусмотрено Договором страхования. В случае смерти лица, застрахованного по Договору страхования, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного.

4.5. Назначение Выгодоприобретателя может быть произведено только с письменного согласия Застрахованного. В случае если Выгодоприобретателями являются несколько лиц, в Договоре страхования необходимо указать абсолютную или относительную величину страховых выплат, приходящуюся на каждого Выгодоприобретателя.

4.6. Сторонами Договора страхования являются Страховщик и Страхователь.

5. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

5.1. Страховыми рисками в соответствии с настоящими Правилами признаются следующие события, не подпадающие под исключения из страхового покрытия:

5.2. Дождение Застрахованного до окончания срока страхования;

5.3. Смерть Застрахованного по любой причине;

5.4. Лечение критического заболевания;

5.5. Госпитализация в результате критического заболевания;

5.6. Комплексное обследование организма (Чек-Ап).

Страховыми случаями могут быть признаны следующие события:

5.7. по Страховому риску «Дождение Застрахованного до окончания срока страхования» - дождение Застрахованного до даты окончания Срока страхования;

5.8. по Страховому риску «Смерть Застрахованного по любой причине» - смерть Застрахованного, наступившая в течение Срока страхования, за исключением событий, указанных в главе 6 Правил;

5.9. по Страховому риску «Лечение критического заболевания» является обращение Застрахованного в течение Срока страхования в Медицинское учреждение / Сервисную компанию по направлению Страховщика для получения Медицинской помощи и сопутствующих ей услуг, предусмотренных Договором страхования / приложениями к нему (Приложения №2 к Договору страхования). Событие является страховым, если лечение заболевания является необходимым с медицинской точки зрения, предусмотрено Договором страхования / Приложениями к нему. Перечень критических заболеваний, в отношении которых может осуществляться страхование, приводится в Приложении №1 к Правилам.

5.10. по Страховому риску «Госпитализация в результате критического заболевания» является произошедшая в течение Срока страхования Госпитализация Застрахованного в круглосуточный стационар медицинского учреждения, необходимость которой была вызвана Критическим заболеванием, признанным страховым событием по риску 5.4 Правил в период срока страхования;

5.11. по Страховому риску «Комплексное обследование организма (Чек-Ап)» является обращение Застрахованного в Медицинское учреждение, организованное Сервисной организацией / Страховщиком за получением Медицинских / Медико-сервисных услуг, предусмотренных Договором страхования / приложениями к нему (Приложения №3 к Договору страхования).

5.12. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Страховым случаем не является установление диагноза Критического заболевания, если Критическое заболевание наступило вследствие причин, указанных в п. 6. Правил, а также если Критическое заболевание диагностируется в течение и до окончания периода ожидания со дня вступления в силу Договора страхования в отношении Застрахованного по риску «Лечение критического заболевания» или после даты окончания срока страхования по данному риску.

5.13. Для признания событий, указанных в пп. 5.3. – 5.5. Правил, страховым случаем, оно должно быть установлено врачом, имеющим необходимую квалификацию, и подтверждено документами, выданными компетентными органами (медицинскими учреждениями и другими предприятиями, и организациями, располагающими информацией об обстоятельствах страхового случая).

6. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

6.1. Не является страховым случаем событие, обладающее признаками страхового случая, если будет выяснено, что Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) предоставил Страховщику подложные документы в целях получения страховой выплаты или заключения Договора страхования на более выгодных для Страхователя условиях.

6.2. Если иное не установлено Договором страхования, к исключениям по событиям, указанным в п. 5.3 – 5.5. Правил, относятся:

6.2.1. самоубийства или покушения Застрахованного 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;

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

6.2.3. умышленные действия Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), направленные на наступление страхового случая;

6.2.4. совершение Застрахованным уголовно наказуемого преступления;

6.3. Если иное не установлено Договором страхования, Страховщик не организует оказание медицинских и иных услуг по риску 5.4 Правил и не признает страховым событием по риску 5.5 Правил:

6.3.1. при заболеваниях и состояниях, не предусмотренных Договором страхования / приложениями к нему / или, которые возникли до окончания периода ожидания, или после расторжения договора страхования;

6.3.2. предусмотренных Договором страхования / приложениями к нему, лица, не являющегося Застрахованным лицом по Договору страхования, в том числе в случае установления факта передачи Застрахованным лицом Договора страхования и/или иных документов другому лицу для получения таким лицом медицинских и иных услуг, предусмотренных Договором страхования / приложениями к нему;

6.3.3. не назначенных Застрахованному лицу лечащим врачом, либо не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения для диагностирования или лечения по поводу заболевания;

6.3.4. при наличии у Застрахованного на момент наступления страхового случая ВИЧ-инфекции и/или СПИДа, за исключением случаев, если заражение ВИЧ-инфекцией и/или СПИДом произошло в течение срока страхования в результате профессиональной деятельности или переливания крови;

6.3.5. в связи с расстройством здоровья, в том числе травматическим повреждением, наступившим в результате занятий спортом на профессиональном уровне;

6.3.6. в связи с расстройством здоровья, наступившим в местах лишения свободы, содержания под стражей;

6.3.7. в связи с расстройством здоровья, наступившим в результате профессиональной деятельности Застрахованного лица, непосредственно связанной с химическими веществами и газами, (включая асбест, растворители, бензол, хлористый винил, бериллий, никель, соединения хрома, радон, пестициды, пыль с оксидом кремния, диоксины), со взрывчатыми веществами, с ионизирующей радиацией, включая ультрафиолет, с микроволновым излучением, с высоковольтными электрическими сетями;

6.3.8. в связи с расстройством здоровья, наступившим вовремя или в результате управления Застрахованным лицом транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

6.3.9. в связи с расстройством здоровья, наступившим в результате совершения Застрахованным лицом противоправных деяний, а также в результате совершения или подготовки террористического акта;

6.3.10. в связи с причинением себе телесных повреждений, а также покушения на самоубийство, связанных с психическими заболеваниями или расстройствами поведения;

- 6.3.11. связанных с применением экспериментальных методов лечения, не допущенных к использованию в Российской Федерации, за исключением экспериментальных методов лечения, предусмотренных Договором страхования / приложениями к нему;
- 6.3.12. не предусмотренных Договором страхования / приложениями к нему;
- 6.3.13. в связи со службой Застрахованного лица в различных вооруженных силах, в том числе, но не ограничиваясь: службы в армии, полиции, пожарной бригаде, службах исполнения наказаний;
- 6.3.14. в связи с ранее существовавшими заболеваниями и состояниями, диагностированными или о которых было известно Застрахованному до даты начала действия страхования, если лечение, предусмотренное Договором страхования / приложениями к нему, было рекомендовано или запланировано до момента заключения Договора страхования, за исключением случаев, когда Страховщик был письменно уведомлен о наличии таких заболеваний / состояний до заключения Договора страхования;
- 6.3.15. в связи с получением Застрахованным лицом медицинских и иных услуг в медицинских и иных организациях, не предусмотренных Договором страхования / приложениями к нему;
- 6.3.16. в связи с заболеваниями и медицинскими состояниями, возникшими в результате занятия Застрахованного лица следующими экстремальными видами спорта, сопряженными с повышенным риском для жизни и здоровья: автоспорт, мотоспорт, альпинизм, спелеология, бокс и любые другие виды боевых единоборств, экстремальные виды велоспорта (включая маунтинбайк), фрирайдинг, скайсерфинг, дайвинг (глубина погружения более 25 метров), кайтинг, бейсджампинг, экстремальные водные виды спорта (в том числе, аквабайк, водные лыжи), парашютный спорт, парапланеризм, дельтапланеризм, конный спорт;
- 6.3.17. в связи с родовыми травмами и / или врожденными пороками развития любого вида.
- 6.3.18. в связи с исключенными заболеваниями и медицинскими процедурами, указанными в Приложении № 1 к Правилам, относящиеся к риску «Лечение критического заболевания».
- 6.4. Если иное не установлено Договором страхования, к исключениям по событию, указанному в п. 5.6. Правил, относятся:
- 6.4.1. Медицинские / Медико-сервисные услуги, оказанные Застрахованному (полученные Застрахованным), не предусмотренные Договором страхования / приложениями к нему;
- 6.4.2. Застрахованным получены Медицинские / Медико-сервисные услуги в Медицинских организациях / Сервисных организациях, без согласования со Страховщиком.
- 6.4.3. Условиями медицинских программ (Приложения №2 к Договору страхования) могут быть предусмотрены другие основания для отказа в Страховой выплате, а также случаи освобождения Страховщика от выплаты страхового возмещения, если это не противоречит законодательству РФ.

7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ, ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 7.1. По Договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (Страховую премию), уплачиваемую другой стороной (Страхователем), осуществлять Страховые выплаты в пределах обусловленной Договором страхования Страховой суммы в случае наступления Страхового случая, а также, организовывать Медицинские / Медико-сервисные услуги необходимого и надлежащего качества в пределах Страховой суммы в объеме, предусмотренном Договором страхования / приложениями к нему.
- 7.2. Договор страхования заключается в письменной форме на основании письменного или устного Заявления на страхование, поданного Страхователем, или в форме электронного документа, для заключения которого Страхователь заявляет о своем намерении с использованием сайта Страховщика www.allianz.ru в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее – сайт Страховщика, доступ к сайту может быть осуществлен в том числе с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком), либо сайта страхового агента, страхового брокера в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и (или) мобильных приложений Страховщика, страхового агента, страхового брокера.
- 7.3. В случае подачи заявления о заключении Договора страхования через сайт и (или) мобильное приложение Страховщика, страхового агента, страхового брокера, такое заявление подписывается Страхователем – физическим лицом простой электронной подписью, а Страхователем – юридическим лицом – усиленной квалифицированной электронной подписью. Подписанные указанным способом заявления признаются электронными документами, равнозначными документам на бумажном носителе, подписанным собственноручной подписью.

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

7.4. Страхователь подписывает заявление исключительно от своего имени. Подписание заявления и заключение Договора страхования под именем другого лица не допускается. Заявление, подписанное простой электронной подписью, считается подписанным лицом, сведения о котором указаны в таком заявлении в части Страхователя, вне зависимости от того, на чье имя зарегистрирован номер мобильного телефона, на который

был направлен код подтверждения простой электронной подписи либо адрес электронной почты, на который направлен Договор страхования.

7.5. При подаче заявления Страхователь также представляет Страховщику документы (электронные документы или электронные (сканированные) копии документов с правом Страховщика запросить оригинал для ознакомления, подтверждающие сведения, сообщенные в заявлении, а также документы, необходимые для оценки риска Страховщиком, в соответствии с перечнем в п. 7.8. Правил.

7.6. Страхователь - физическое лицо уплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре добровольного страхования и правилах страхования, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот договор на предложенных Страховщиком условиях.

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

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

7.8.1. Данные о Застрахованном:

- ФИО Застрахованного, дата и место рождения, гражданство, страна налоговым резидентом которой является Застрахованный, ИНН или его аналог (при наличии).
- Точный адрес Застрахованного, включая адрес постоянной и временной регистрации, а также адрес для корреспонденции, адрес электронной почты и контактный телефон Застрахованного.
- Реквизиты документа, удостоверяющего личность Застрахованного (включая ксерокопию документа), для иностранцев – нотариально заверенный перевод на русский язык документа, удостоверяющего личность Застрахованного (включая ксерокопию), данные миграционной карты (при наличии) и данные документа (включая ксерокопию), подтверждающего право на пребывание (проживание) в Российской Федерации.
- В отношении индивидуального предпринимателя, помимо перечисленных выше сведений: сведения о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя (основной государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя (ОГРНИП)), дата государственной регистрации и данные документа, подтверждающего факт внесения в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей записи об указанной государственной регистрации, наименование и адрес регистрирующего органа.
- Информация о состоянии здоровья Застрахованного (включая, при необходимости, результаты обследования Застрахованного, результаты анализов, взятых у Застрахованного, результаты медицинских обследований Застрахованного).
- Информация о договорах страхования, заключенных в отношении Застрахованного, а также о заявлениях о заключении договоров страхования в отношении Застрахованного.
- Сведения о хобби и профессиональной деятельности Застрахованного.

7.8.2. Данные о Выгодоприобретателе:

Если Выгодоприобретателем является физическое лицо:

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

Если Выгодоприобретателем является юридическое лицо:

- Наименование Выгодоприобретателя.
- Точный адрес Выгодоприобретателя, включая юридический и фактический адрес, а также адрес для корреспонденции, адрес электронной почты и контактный телефон Выгодоприобретателя.
- Реквизиты учредительных документов Выгодоприобретателя, включая ксерокопии документов.
- ОГРН, ИНН или код иностранной организации и банковские реквизиты Выгодоприобретателя.
- Данные бенефициарных владельцев юридического лица.

- ФИО, дата рождения, гражданство, должность лица, уполномоченного представлять интересы Выгодоприобретателя, а также реквизиты и ксерокопию (или заверенную копию) документа, удостоверяющего полномочия представителя Выгодоприобретателя, копии протоколов, одобряющих сделку (при наличии необходимости одобрения).

7.8.3. Данные о Страхователе:

Если Страхователем является физическое лицо:

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

Если Страхователем является юридическое лицо:

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

7.9. Указанные в п. 7.8. Правил сведения и документы являются исчерпывающими для заключения Договора страхования, при этом Страховщик вправе сократить указанный перечень.

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

7.11. Отказ от заполнения анкет о состоянии здоровья признается отказом Страхователя/Застрахованного от заключения Договора страхования.

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

7.13. Сторонами Договора страхования может быть согласован иной порядок заключения Договора страхования.

7.14. Договор страхования заключается без обследования и/или медицинского освидетельствования принимаемого на страхование лица, если иное не предусмотрено договором страхования. Заключение Договора страхования заключается без обследования и/или медицинского освидетельствования принимаемого на страхование лица, не освобождает Страхователя от сообщения достоверных данных о состоянии здоровья лица, принимаемого на страхование, и не лишает Страховщика права на оспаривание договора при выявлении факта сообщения заведомо ложных сведений о состоянии здоровья Застрахованного лица.

8. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ). ФОРМА И ПОРЯДОК ИХ УПЛАТЫ.

8.1. Размеры страховых сумм и размер страховой премии (страхового взноса) в Договоре страхования могут быть указаны как в валюте Российской Федерации, так и в иностранной валюте.

8.2. При определении страховой премии в Договоре страхования в иностранной валюте, сумма, подлежащая уплате в рублях, определяется по курсу Банка России соответствующей валюты на дату оплаты или дату, предусмотренную Договором страхования. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

8.3. Если Страхователь является нерезидентом РФ и страховая премия по договору страхования равна или превышает 6 000 000,00 (шести миллионов) рублей или эквивалент по официальному курсу иностранных валют по отношению к рублю, установленному Банком России на дату заключения договора страхования, то после оплаты страховой премии Страхователем, согласно требованиям валютного законодательства РФ, контракт будет поставлен на учет в уполномоченном банке Страховщика.

8.4. Страховая сумма устанавливается Договором страхования по соглашению Страховщика и Страхователя по каждому Страховому риску отдельно / по всем / некоторым Страховым рискам вместе.

8.5. Страховая сумма может устанавливаться в Договоре страхования либо путем указания конкретной денежной суммы, либо путем указания способа расчета страховой суммы.

8.6. Страховая премия уплачивается единовременно или в рассрочку в виде страховых взносов. Порядок уплаты страховой премии (страховых взносов) устанавливается Договором страхования.

8.7. Уплата страховой премии (страховых взносов) производится по безналичному расчету путем перечисления на расчетный счет Страховщика.

8.8. Первый Страховой взнос или единовременно уплачиваемая Страховая премия вносится не позднее даты, указанной в Договоре страхования.

8.9. Датой оплаты Страховой премии является дата ее зачисления на расчетный счет Страховщика, если иное не предусмотрено в Договоре страхования.

8.10. В случае неуплаты страховой премии (при единовременной уплате) или первого Страхового взноса (при уплате в рассрочку) в размере и сроки, установленные Договором страхования, Договор страхования считается не вступившим в силу, и страховые выплаты по нему не производятся.

8.11. В случае неуплаты Страхователем в предусмотренные Договором страхования сроки или уплате страховой премии в неполном объеме, Страховщик информирует Страхователя о несоблюдении порядка уплаты страховой премии, а также о последствиях нарушений, указанных в п. 8.13. Правил, посредством отправки уведомительного письма способом, согласованным со Страхователем при заключении договора страхования.

8.12. В случае неуплаты Страхователем в предусмотренные договором страхования сроки очередных страховых взносов договор страхования прекращается, если Договором страхования или письменным соглашением сторон не предусмотрено иное.

8.13. Льготный период. Условиями договора страхования может быть предусмотрен льготный период.

8.13.1. Если иное не оговорено в Договоре страхования, Страхователю предоставляется Льготный период 61 (шестьдесят один) календарный день для оплаты Страховых взносов (при уплате в рассрочку), считая от даты, указанной в Договоре страхования как день, в который должно быть осуществлено внесение очередного Страхового взноса.

8.13.2. Если задолженность по уплате просроченного страхового взноса не ликвидирована в течение льготного периода, то Договор страхования прекращает свое действие в соответствии с главой 13 «Прекращение действия договора страхования» Правил.

9. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, СРОК СТРАХОВАНИЯ

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

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

9.3. Действие Договора страхования прекращается по истечении срока действия Договора страхования, указанного в Договоре страхования, а также досрочно в случаях, предусмотренных в разделе 13 «Прекращение действия договора страхования» Правил.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страховщик обязан:

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

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

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

10.1.4. По запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, предоставить один раз Страхователю копии договора страхования и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования, за исключением информации, не подлежащей разглашению;

10.1.5. По запросу Страхователя предоставить ему один раз по одному договору страхования, заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), выкупной суммы, подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования;

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

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

10.1.8. Выполнять иные обязанности, предусмотренные Правилами, договором страхования и законодательством Российской Федерации;

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

10.1.10. по требованиям Страхователя/ Выгодоприобретателя/Застрахованного лица, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, бесплатно разъяснить положения, содержащиеся в настоящих Правилах, программах и договоре страхования;

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

10.1.12. обеспечить рассмотрение претензий от Страхователя, Выгодоприобретателя, связанных с исполнением условий Договора страхования, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, базовыми стандартами саморегулируемой организации на финансовом рынке, членом которой является Страховщик / определенном в Договоре.

10.2. Страхователь обязан:

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

10.2.2. Уплатить страховую премию в размере и сроки, определенные договором страхования;

10.2.3. При наступлении страхового случая уведомить об этом Страховщика в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты наступления страхового случая, направив в адрес Страховщика письменное уведомление способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения. Уведомление должно содержать информацию о номере договора страхования, дате и обстоятельствах события, имеющего признаки страхового, ФИО Застрахованного.

10.2.4. Если иное не предусмотрено договором страхования, ежегодно за 60 (шестьдесят) дней до годовщины срока действия договора страхования направлять Страховщику актуализированные персональные данные;

10.2.6. Выполнять иные обязанности, предусмотренные Правилами страхования, договором страхования и законодательством Российской Федерации.

10.3. Обязанности Страхователя по договору страхования могут исполняться Застрахованным/законным представителем Застрахованного или Выгодоприобретателем.

10.4. Страховщик имеет право:

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

10.4.2. Произвести страховую выплату в отсутствие полного списка документов, предусмотренного в главе 12 «Перечень документов, предоставляемых при наступлении страхового случая» Правил;

10.4.3. Зачесть суммы неуплаченной страховой премии в составе страховой выплаты при возникновении страхового случая.

10.4.4. Пользоваться другими правами, предусмотренными Правилами страхования, договором страхования и законодательством Российской Федерации.

10.5. Страхователь имеет право:

10.5.1. получить по запросу один раз по одному Договору страхования бесплатно заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащих возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением Договора страхования, со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования и Правил страхования, на основании которых произведен расчет.

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

10.5.3. Вносить изменения и дополнения в договор страхования путем подачи Страховщику письменных заявлений или уведомлений. О внесении изменений в договор страхования стороны подписывают соглашение;

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

10.5.5. Получить по письменному запросу информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру, в случае если договор страхования был заключен при участии страхового агента или страхового брокера;

10.5.6. Пользоваться другими правами, предусмотренными Правилами страхования, договором страхования и законодательством Российской Федерации.

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

10.7. Права Страхователя по договору страхования не могут быть переданы иному лицу без письменного согласия Страховщика.

11. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

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

11.2. При наступлении события, обладающего признаками страхового случая Страхователь (Застрахованный/законный представитель Застрахованного или Выгодоприобретатель) должен известить об этом Страховщика в течение срока, указанного в п. 10.2.3 Правил.

11.3. Требования по страховой выплате могут быть предъявлены Страховщику в течение сроков, предусмотренных законодательством.

11.4. После того, как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица, проинформировать (в виде предоставления памятки или иным способом):

11.4.1. обо всех предусмотренных договором страхования и (или) правилами страхования необходимых действиях, которые Страхователь или Выгодоприобретатель должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;

11.4.2. о предусмотренных договором и (или) правилами страхования форме и способах осуществления страховой выплаты, и порядке их изменения.

11.4.3. в случае непризнания произошедшего события страховым случаем принять решение об отказе в страховой выплате, о чем письменно сообщить Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) с указанием основания принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования и правил страхования, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству;

11.4.4. если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, принять решение об отсрочке страховой выплаты до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства либо устранения других обстоятельств, предусмотренных настоящими Правилами и препятствующих выплате, о чем письменно известить Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя).

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

11.5. Страховщик вправе принять решение по заявленному событию на основании заявления на страховую выплату и документов в форме сканированных копий или фотографий, которые были направлены в адрес

Страховщика электронными средствами связи, в том числе по адресу электронной почты Страховщика, указанному в Договоре страхования или в извещении (заявлении) о страховом случае, либо загрузки документов в Личный кабинет. По результатам рассмотрения копий документов, направленных электронными средствами связи, Страховщик вправе затребовать у Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) оригиналы или заверенные надлежащим образом компетентными органами копии документов.

11.6. Страховая выплата по страховому риску, указанному в п.5.2. Правил, производится в размере 100% (сто процентов) страховой суммы, установленной в договоре страхования по соответствующему риску и производится по окончанию срока действия договора страхования, указанного в договоре страхования как дата окончания срока страхования.

11.7. Страховая выплата по страховому риску, указанному в п. 5.3. Правил, производится в размере суммы страховых взносов по Договору страхования, уплаченных до даты смерти Застрахованного.

11.8. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в п. 5.4. Правил, страховой выплатой является оплата Страховщиком исключительно в медицинскую организацию или в Сервисную организацию проводимого Застрахованному лечения, включая все сервисные услуги в случае диагностирования критического заболевания или проведения хирургической операции, а также стоимость всех комплексных обследований организма, предусмотренных Договором страхования, в пределах страховой суммы по данному риску, установленной для Застрахованного. Оплату лечения или проведения операции Страховщик производит при согласии Застрахованного на предложенное ему в соответствии с Договором лечение / проведение операции на территории России или за ее пределами.

Страховая выплата в этом случае рассчитывается как сумма:

- а) стоимости визовой поддержки, транспортировки, проживания, включая стоимость возможной посмертной реатриации;
- б) стоимости медицинских расходов и непосредственного лечения, медицинских манипуляций, необходимых медицинских обследований и необходимых медицинских услуг, использованного инструментария, расходных материалов и препаратов, согласно плану лечения, согласованному между лечебным учреждением, в котором будет проходить лечение / проведение операции, Страховщиком, Сервисной организацией и Застрахованным (его законным представителем).

11.8.1. Договором может быть определено количество событий по риску, указанному в п. 5.4. Правил, признанных страховым случаем, покрываемых в течение срока действия Договора страхования. Если Договором страхования количество событий, покрываемых в течение срока действия Договора страхования, не определено, ответственность Страховщика распространяется на все события, предусмотренные «Списком критических заболеваний и операций» (Приложение №1 к Правилам), признанных страховым случаем по Договору страхования.

11.9. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в п. 5.5. Правил, страховая выплата производится на следующих условиях:

11.9.1. Страховая выплата рассчитывается исходя из 0,3% от страховой суммы по риску «Госпитализация в результате критического заболевания» за каждый день госпитализации в течение срока страхования, начиная с 1-го дня госпитализации, но не более чем за 30 (тридцать) дней по одному страховому случаю, если Договором страхования не предусмотрено иное ограничение количества дней. Страховая выплата производится в размере не более 100% (сто процентов) страховой суммы, установленной в Договоре страхования по соответствующему риску.

11.9.2. Страховая выплата по риску «Госпитализация в результате критического заболевания» осуществляется в соответствии с п. 11.8.1. Правил, при этом день поступления и день выписки в сумме считаются 1 (одним) днем госпитализации.

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

11.10. Страховой акт, содержащий решение о признании события страховым случаем или решение об отказе в страховой выплате по страховым рискам, указанным в пп. 5.2, 5.3 подлежит утверждению Страховщиком в срок, не превышающий 10 (Десять) рабочих дней со дня, следующего за днем получения Страховщиком последнего из документов, указанных в главе 12 «Перечень документов, предоставляемых при наступлении страхового случая» Правил страхования по каждому страховому риску.

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

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

- в течении 10 (Десяти) рабочих дней с даты предоставления документов Страхователем или Выгодоприобретателем, или иным уполномоченным лицом, уведомляет об этом в письменном виде лицо,

подавшее заявление на страховую выплату, с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов.

11.12. Принятие решения о страховой выплате и составление страхового акта может быть отсрочено Страховщиком, если по фактам, связанным с наступлением страхового события:

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

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

При этом Страховщик не позднее 10 (Десяти) рабочих дней с момента принятия решения о приостановлении осуществления страховой выплаты, направляет Застрахованному (Страхователю, Выгодоприобретателю) уведомительное письмо с указанием причины такого приостановления.

11.13. В случае принятия Страховщиком положительного решения о страховой выплате в отношении страховых рисков, предусмотренных п. п. 5.2, 5.3., 5.5. Правил, страховая выплата производится в течение 5 (пяти) банковских дней со дня получения Страховщиком заявления на страховую выплату, всех необходимых документов для принятия Страховщиком решения и утверждения Страховщиком страхового акта.

11.14. В случае принятия решения о признании случая не страховым, отказе в выплате в отношении страховых рисков, предусмотренных п. п. 5.2, 5.3., 5.5. Правил, Страховщик в письменной форме и со ссылками на пункты Правил информирует об этом лицо, претендующее на организацию лечения / Проведение операции или страховую выплату (где это применимо), в течение 3 (трех) рабочих дней со дня принятия Страховщиком соответствующего решения.

11.15. При признании случая страховым по страховому риску, указанному в п. 5.4. Правил, Страховщик / Сервисная организация организует предусмотренные Договором страхования медицинские и иные услуги в полном соответствии с Договором страхования / приложениями к нему в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней.

11.16. При признании случая страховым по страховому риску, указанному в п. 5.6. Правил, в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней Сервисная организация организует необходимые Застрахованному услуги, предусмотренные настоящим Договором, Правилами страхования и выбранной программой страхования, в случае если наступившее событие признано страховым.

11.17. При признании случая не страховым по страховым рискам, указанным в пп. 5.4. и 5.6. Правил, в течение 3 (Трех) рабочих дней с момента принятия решения Страховщик / Сервисная организация направляет электронную копию отказного письма Страхователю (Застрахованному) с указанием причин отказа в признании обращения страховым.

11.18. Страховая выплата по договорам страхования производится в валюте Российской Федерации или иностранной валюте в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

11.19. При установлении в договоре страхования страховых сумм в иностранной валюте страховая сумма/выплата страховой суммы (страховых сумм) производится в рублях по курсу Банка России, если договором не предусмотрено иное:

11.19.1. на дату окончания срока страхования по соответствующему страховому риску, если страховой случай произошел по риску п. 5.2. Правил;

11.19.2. на дату наступления страхового случая, если страховой случай произошел по страховым рискам, указанным в п.п. 5.3., 5.5. Правил.

11.20. Налогообложение страховых выплат производится в соответствии с действующим на дату утверждения страхового акта налоговым законодательством РФ. Страховая выплата производится путем перечисления денежных средств на счет получателя в учреждении банка, либо иным способом, согласованным со Страховщиком.

11.21. По устному или письменному запросу Страхователя или Выгодоприобретателя, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации Страхователя или Выгодоприобретателя в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных», Страховщик после принятия решения о страховой выплате бесплатно предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая включает:

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

11.22. По письменному запросу Страхователя или Выгодоприобретателя, Страховщик в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней, обязан предоставить в письменном виде исчерпывающую информацию и документы, обосновывающие решение об отказе в страховой выплате, бесплатно один раз по каждому страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству. При этом документы, свидетельствующие о возможных противоправных действиях Страхователя или Выгодоприобретателя, направленных на получение страховой

выплаты Страхователю или Выгодоприобретателю не предоставляются.

12. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

12.1. При наступлении страхового случая Страховщику должно быть предоставлено заявление о страховой выплате, документ, удостоверяющей личность заявителя, а также анкета, содержащая персональные данные заявителя и согласие на их обработку Страховщиком по форме, предоставленной Страховщиком и дополнительные документы в зависимости от вида страхового случая. При обращении за страховой выплатой Страховщику должны быть представлены следующие документы (в зависимости от конкретного страхового случая перечень документов может быть сокращен Страховщиком) документы, удостоверяющие личность лиц, обратившегося за страховой выплатой (Страхователя, Выгодоприобретателя и их представителей). Если с заявлением на страховую выплату (или за страховой выплатой) обращается представитель Страхователя/Выгодоприобретателя, то он обязан предоставить надлежащим образом оформленную действующую доверенность, подтверждающую полномочия на подписание заявления (или на получение страховой выплаты).

12.1.1. При обращении за страховой выплатой Страховщику должны быть представлены следующие документы (в зависимости от конкретного страхового случая перечень документов может быть сокращен Страховщиком):

- банковские реквизиты для осуществления страховой выплаты в безналичной форме, а также распоряжение Страхователя/Выгодоприобретателя о порядке осуществления страховой выплаты.

Предусмотренный настоящими Правилами страхования срок для осуществления страховой выплаты начинает течь не ранее получения Страховщиком документа удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, банковских реквизитов для осуществления страховой выплаты (в случае, если в заявлении о выплате Страхователем /Выгодоприобретателем указан вариант осуществлении страховой выплаты в безналичном порядке).

12.2. При наступлении страхового случая по страховому риску, указанному в п. 5.2. Правил заявление должно быть подписано Застрахованным, Выгодоприобретателем, а также дополнительно должны быть предоставлены следующие документы:

12.2.1. Оригинал страхового полиса/договора страхования/страхового сертификата со всеми приложениями к нему;

12.2.2. Копия документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя, Застрахованного (если Застрахованный и Выгодоприобретатель – разные лица) и их представителей (если за выплатой обращается представитель по доверенности);

12.2.3. Дополнительная анкета по форме предоставленной Страховщиком, содержащая персональные данные Выгодоприобретателя, Застрахованного и согласие на их обработку Страховщиком по форме, предоставленной Страховщиком;

12.2.4. Опросный лист для целей FATCA;

12.2.5. Квитанции об оплате страховых премий.

12.3. При наступлении страхового случая по страховому риску, указанному в п. 5.3. Правил (в случае смерти Застрахованного), заявление должно быть подано каждым Выгодоприобретателем, а если он не назначен – потенциальным наследником Застрахованного, а после определения наследника(ов) в порядке, установленном действующим законодательством – наследником(ами), имеющим(ими) право на получение страховой выплаты, а также предоставлены следующие документы:

12.3.1. оригинал договора страхования со всеми приложениями к нему;

12.3.2. копия документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя/законного наследника Застрахованного (от каждого) и их представителей (если за выплатой обращается представитель по доверенности);

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

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

12.3.5. нотариально заверенная копия свидетельства о смерти Застрахованного;

12.3.6. справка о смерти Застрахованного;

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

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

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

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

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

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

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

12.4. Для организации медицинских и иных услуг по страховым рискам, указанным в п. п.п. 5.4. Правил Страхователем (Застрахованным) предоставляются Страховщику / Сервисной организации следующие документы:

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

12.4.1. При наступлении страхового случая по страховому риску, указанному в п. 5.4. Правил, после получения Заявления о страховом случае и полного пакета документов, Страховщик / Сервисная организация в течение 3 (Трех) рабочих дней проводит анализ полученных документов и принимает решение о признании/не признании случая страховым. При необходимости предоставления дополнительной информации для принятия решения Страховщик / Сервисная организация в течение 3 (Трех) рабочих дней письменно информирует об этом Страхователя (Застрахованного) с указанием перечня необходимых для дополнительного предоставления документов. Срок рассмотрения предоставленных дополнительных документов составляет не более 5 (Пяти) рабочих дней со дня их предоставления.

12.5. При наступлении страхового случая по страховому риску, указанному в п. 5.6. Правил, Страхователь / Застрахованный информирует Страховщика о необходимости получения комплексного обследования организма (Чек-Ап).

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

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

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

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

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

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

12.8. Все документы (кроме документов, удостоверяющих личность) представляются в оригинале или в копии, заверенной нотариально или выдавшим органом на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык, с расшифровкой Ф.И.О. и должности заверявшего лица, круглой (гербовой) печатью. Документы представляются в печатном виде или разборчиво написанные от руки. В случае, если получателем страхового возмещения является Застрахованный или Выгодоприобретатель, указанные в договоре страхования, по решению Страховщика выплата страхового возмещения может быть произведена на основании электронных (сканированных) копий документов по убытку, в том числе электронной копии заявления на выплату страхового возмещения, представленных в читаемом виде, не содержащих искажений, исправлений и прочих следов изменений их содержания. При этом указанные лица обязаны по запросу Страховщика предоставить заявление, а также оригиналы и/или надлежащим образом заверенные копии необходимых документов на бумажном носителе. В случае запроса Страховщиком оригиналов или заверенных надлежащим образом компетентными органами копий документов срок осуществления страховой выплаты исчисляется с момента получения

оригиналов или заверенных надлежащим образом компетентными органами копий документов, указанных в настоящих Правилах.

12.8.1. При необходимости Страховщик / Сервисная организация имеет право запрашивать документы, предусмотренные настоящими Правилами у Страхователя (Застрахованного), а также сведения, связанные со страховым случаем, медицинских учреждений и других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

13. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

13.1. Договор страхования прекращает свое действие в следующих случаях:

13.1.1. Истечение срока действия договора страхования и/или достижение Застрахованным предусмотренного договором страхования возраста. Действие договора страхования прекращается (полностью или в части, предусмотренного договором страхования страхового риска) со дня, предусмотренного договором страхования.

13.1.2. Выполнение Страховщиком своих обязательств в полном объеме по выплате страхового возмещения. Действие договора страхования прекращается со дня, следующего за днем списания денежных средств (страховой выплаты) с расчетного счета Страховщика.

13.1.3. Досрочного расторжения договора страхования по инициативе Страхователя.

13.1.3.1. В случае принятия решения о досрочном расторжении договора страхования, Страхователь предоставляет Страховщику:

- заявление о расторжении (в заявлении на расторжение обязательно должен быть указан номер договора страхования);
- копию страхового полиса/договора страхования со всеми приложениями к нему;
- копию документа, удостоверяющего личность Страхователя (для физических лиц);
- карточку основных учетных сведений и платежных реквизитов (для Страхователей юридических лиц);
- дополнительную анкету по форме предоставленной Страховщиком, содержащую персональные данные Страхователя;
- опросный лист для целей FATCA;
- при наличии на дату расторжения выкупной суммы по договору страхования - банковские реквизиты, по которым необходимо перечислить выкупную сумму.

13.1.3.2. Если Страхователем является физическое лицо, заявление должно быть им подписано. Если Страхователем является юридическое лицо, заявление должно быть подписано уполномоченным представителем Страхователя, на заявлении должен быть проставлен оригиналный оттиск печати (при ее наличии) Страхователя.

13.1.3.3. Если договором страхования не установлено иное, действие договора страхования прекращается со дня указанного в заявлении Страхователя, но не ранее получения Страховщиком заявления о расторжении договора страхования, кроме случаев расторжения в соответствии с п. 13.7. Правил.

13.1.3.4. При расторжении договора страхования по инициативе Страхователя подлежит выплате выкупная сумма, предусмотренная договором страхования. Если выкупная сумма не предусмотрена или равна 0 (нулю), то уплаченная страховая премия возврату не подлежит, кроме случаев расторжения в соответствии с п. 13.7 Правил.

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

13.3. Досрочного расторжения договора страхования по инициативе Страховщика:

13.3.1. В случае нарушения Страхователем своих обязанностей, предусмотренных п. 10.2.2. главы 10 «Права и обязанности сторон» Правил.

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

13.4. По соглашению Сторон.

13.5. В иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации или договором страхования.

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

13.7. Страхователь, являющийся физическим лицом, имеет право отказаться от договора в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня заключения договора страхования. При этом договор страхования прекращается со дня подачи заявления об отказе от договора страхования, и Страховщик обязан вернуть Страхователю полученную по договору страховую премию. Размер суммы, подлежащей возврату, равен сумме, полученной Страховщиком в рублях.

В случае отказа Страхователя от договора страхования, по которому были заявлены страховые случаи, возврат страховой премии не производится.

Страховщик освобождается от обязательств по договору страхования, который прекращен по заявлению Страхователя.

Отказ Страхователя от договора страхования должен быть оформлен в виде письменного заявления Страхователя, содержащего паспортные данные Страхователя, отказ Страхователя от договора, а также реквизиты счета Страхователя, по которым производится возврат денежных средств (при выборе безналичного порядка возврата).

Возврат денежных средств Страхователю осуществляется наличным или безналичным порядком в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

14. ВЫКУПНАЯ СУММА

14.1. Выкупная сумма выплачивается Страховщиком в случае досрочного прекращения (расторжения) Договора, по истечении срока, указанного в п. 13.7. Правил, в случае смерти Застрахованного в течение срока страхования, не являющейся страховым случаем (в результате событий, перечисленных в главе 6 Правил).

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

14.3. По окончании периода оплаты взносов и при единовременной оплате взносов выкупная сумма на дату расторжения определяется в размере выкупной суммы, установленной «Таблицей выкупных сумм и страховых взносов», на конец года страхования, в котором происходит расторжение договора страхования.

14.4. В период оплаты страховой премии размер выкупной суммы на дату расторжения определяется следующим образом:

14.4.1. При ежегодной оплате страхового взноса выкупная сумма на дату расторжения учитывается в размере, указанном в «Таблице выкупных сумм и страховых взносов», на конец последнего года страхования, за который был оплачен страховой взнос.

14.4.2. При оплате страховых взносов в рассрочку размер выкупной суммы на дату расторжения учитывается в размере, указанном в «Таблице выкупных сумм и страховых взносов», на конец года страхования, за который была произведена хотя бы одна уплата страховой премии, за вычетом неоплаченной страховой премии за год страхования, в котором была произведена хотя бы одна уплата страховой премии.

14.4.3. В случае если в период действия договора страхования Страховщиком проводилось распределение дополнительного инвестиционного дохода, дополнительно к выплате выкупной суммы Страховщик выплачивает сумму, определенную исходя из участия в дополнительном инвестиционном доходе в части, приходящейся на договор страхования.

14.5. При досрочном расторжении договора страхования возврат Страхователю уплаченных страховых взносов не производится, за исключением расторжения в соответствии с п. 13.7. Правил. При расторжении договора страхования по основаниям, предусмотренным п.п. 13.1.3. – 13.5. Правил, Страхователю выплачивается выкупная сумма, если она была определена договором.

14.6. Выплата по договору составляет:

$$\text{Выплата} = \text{ВС} + \text{ДИД}$$

Где

Выплата – Выплата при расторжении договора страхования

ВС – Выкупная сумма на дату расторжения, рассчитанная согласно п.п. 14.3. – 14.4. Правил

ДИД – сумма дополнительного инвестиционного дохода.

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

14.8. В случае расторжения договора в соответствии с п. 13.7. Правил осуществляется возврат страховой премии (взноса), выкупная сумма при этом не выплачивается.

14.9. В случае если в договоре выкупные суммы установлены в иностранной валюте, выплата выкупной суммы и дополнительного инвестиционного дохода (если он предусмотрен договором страхования и начислен) производится в рублях по курсу Банка России на дату расторжения договора страхования, если договором не установлено иное, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования. При выплате выкупной суммы и дополнительного инвестиционного дохода в связи с прекращением договора по причине, указанной в п. 13.2. Правил, расчет производится исходя из курса валюты ЦБ, установленного на дату смерти застрахованного лица.

14.10. Выплата выкупной суммы и дополнительного инвестиционного дохода производится перечислением суммы на счет получателя в учреждении банка, либо иным способом, согласованным со Страховщиком.

14.11. Выкупная сумма выплачивается Страхователю или по его поручению любому иному дееспособному физическому лицу или юридическому лицу в течение 14 (четырнадцати) банковских дней с момента предоставления всех документов, необходимых для расторжения договора страхования, если иной срок не согласован Сторонами.

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

15. УЧАСТИЕ В ИНВЕСТИЦИОННОМ ДОХОДЕ СТРАХОВЩИКА

15.1. Если договором не предусмотрено иное, договор страхования, заключенный на основании данных Правил предусматривает участие в инвестиционной деятельности Страховщика.

15.2. Страховщик по итогам календарного года может объявить норму доходности и распределить дополнительный инвестиционный доход. Объявление нормы доходности означает увеличение обязательств Страховщика по страховым выплатам по рискам, указанным в пп. 5.2, 5.3 Правил без увеличения размеров страховой премии (страховых взносов).

15.3. Объявление нормы доходности может осуществляться Страховщиком путем публикации информации о размере нормы доходности в СМИ и/или через личный кабинет Страхователя на сайте Страховщика в установленные действующим законодательством РФ сроки.

15.4. Расчетной датой для целей распределения дополнительного инвестиционного дохода считается дата принятия Страховщиком решения об объявлении нормы доходности.

15.5. В случае если по итогам календарного года Страховщик не объявлял норму доходности, уведомление Страхователей о размере дополнительного инвестиционного дохода не производится.

15.6. Дополнительный инвестиционный доход начисляется по договорам страхования, действующим на расчетную дату, и договорам, действовавшим на протяжении всего года, по итогам которого производится распределение дополнительного инвестиционного дохода, по которым на расчетную дату наступил страховой случай по риску, указанному в п. 5.2 Правил.

15.7. Сумма дополнительного инвестиционного дохода на дату определяется следующим образом:

15.7.1. Сумма дополнительного инвестиционного дохода на дату начала срока действия договора страхования в отношении Застрахованного равна 0 (нулю).

15.7.2. Сумма дополнительного инвестиционного дохода по договорам страхования определяется по следующей формуле:

$$\text{ДИД} = CR * \text{максимальное значение} (0; \mu * j - i) + \text{ДИД}_{\text{пп}} * (1 + \mu * j)$$

Где

ДИД – сумма дополнительного инвестиционного дохода на расчетную дату;

CR – размер страхового резерва в отношении рисков, указанных в пп. 5.2, 5.3, 5.5 Правил в отношении данного Застрахованного на начало календарного года, за который производится распределение дополнительного инвестиционного дохода.

μ – величина, отражающая степень участия данного договора страхования в инвестиционном доходе Страховщика. Определяется внутренним нормативным документом Страховщика.

j – фактическая норма доходности, объявленная Страховщиком;

i – техническая норма доходности по договору страхования, использованная при расчете страховых взносов;

$\text{ДИД}_{\text{пп}}$ – сумма дополнительного инвестиционного дохода, определенная при распределении дополнительного инвестиционного дохода за предыдущий год

15.8. Если иное не предусмотрено договором страхования, распределение дополнительного инвестиционного дохода по договору страхования производится:

• при единовременной оплате - начиная с первого года страхования, с начала квартала, следующего за кварталом, в котором был заключен договор страхования в отношении Застрахованного, при условии, что договор страхования в отношении данного Застрахованного действовал не менее 91 (девяносто одного) календарного дня в течение года, за который объявляется норма доходности;

• при оплате в рассрочку в виде страховых взносов - при условии, что договор страхования действовал в отношении Застрахованного в течение всего календарного года, за который была объявлена норма доходности;

• при оплате в рассрочку в виде страховых взносов, при условии внесения оплаты не менее чем за 3 (три) года вперед, начиная с первого года страхования - с начала квартала, следующего за кварталом, в котором был заключен договор страхования в отношении Застрахованного при условии, что договор страхования в отношении данного Застрахованного действовал не менее 91 (девяносто одного) календарного дня в течение года, за который объявляется норма доходности.

15.9. При установлении страховых сумм и страховых взносов по договору страхования в иностранной валюте сумма дополнительного инвестиционного дохода также определяется в иностранной валюте.

15.10. Сумма дополнительного инвестиционного дохода по договору страхования на текущую дату определяется Страховщиком в соответствии с последним объявлением нормы доходности.

15.11. Сумма дополнительного инвестиционного дохода выплачивается в составе страховой выплаты по рискам, указанным в п. п. 5.2, 5.3 Правил, если в договоре страхования не указано иное, или выкупной суммы. Если размер выкупной суммы, указанной в приложении к договору страхования, равен 0 (нулю), то сумма дополнительного инвестиционного дохода не увеличивает размер выкупной суммы.

15.12. Договором страхования может быть предусмотрен отдельный порядок расчета дополнительного инвестиционного дохода, подлежащего выплате по договору страхования.

15.13. При расчете страховых тарифов Страховщик рассчитывает и применяет техническую норму доходности. Техническая норма доходности учитывается при расчете размеров страховых взносов и не увеличивает обязательства Страховщика по выплате страховых или выкупных сумм по договору страхования.

16. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

16.1. Все споры, возникающие между сторонами, разрешаются в соответствии с действующим законодательством.

16.2. При этом споры со страхователями, являющимися юридическими лицами, по договору страхования в процессе его исполнения, разрешаются путем переговоров. При не достижении взаимного согласия по их урегулированию, споры рассматриваются и разрешаются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации в Арбитражном суде г. Москвы, при условии соблюдения обязательного претензионного порядка:

16.2.1. Претензия вручается лично или направляется почтовым отправлением по адресу стороны, указанному в договоре страхования.

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

17. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

17.1. Страховщик не несёт ответственности за неисполнение / ненадлежащее исполнение его обязанностей по договору страхования, если оно возникло вследствие обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор).

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

17.3. В случаях, согласованных со Страховщиком, официальный сайт Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» может использоваться в качестве информационной системы, посредством которой осуществляется создание и отправка Страховщику, являющемуся оператором такой системы, приравненного к письменной форме электронного документа (заявления о заключении договора страхования, уведомления о наступлении страхового случая, заявления об осуществлении страховой выплаты или иных документов).

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

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

17.6. При подписании договоров страхования, приложений, дополнений к договору страхования и корреспонденции, Страховщик может использовать факсимильное воспроизведение подписей лиц, уполномоченных от имени Страховщика подписывать договоры страхования и приложения к ним и факсимильный оттиск печати Страховщика.

Приложение № 1
к Комплексным правилам страхования жизни и здоровья,
утвержденным Приказом от 19.04.2021 г. №47

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

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