

# гелиос

СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ  
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «ГЕЛИОС»  
(ООО Страховая Компания «Гелиос»)

УТВЕРЖДЕН  
приказом ООО Страховой  
Компании «Гелиос»  
от 01.02.2024 № 15/1

Временно исполняющий обязанности  
генерального директора



П.А. Анохин

М.п.  
Правила страхования подлежат применению с 01.02.2024

## П РА В И Л А

### СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ ЗАЕМЩИКА ПО ДОГОВОРУ ПОТРЕБИТЕЛЬСКОГО КРЕДИТА (ЗАЙМА)

КРАСНОДАР

2024

## СОДЕРЖАНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ .....	3
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.....	7
3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.....	9
4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ .....	11
5. СОБЫТИЯ, НЕ ЯВЛЯЮЩИЕСЯ СТРАХОВЫМИ СЛУЧАЯМИ (ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ). ОСВОБОЖДЕНИЕ СТРАХОВЩИКА ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.....	12
6. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ .....	14
7. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ.....	15
8. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ТАРИФА И СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ).....	16
9. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА, ИМЕЮЩИЕ СУЩЕСТВЕННОЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВЕРОЯТНОСТИ НАСТУПЛЕНИЯ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ.....	20
10. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	21
11. ОБРАБОТКА СТРАХОВЩИКОМ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ.....	36
12. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ .....	38
13. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН .....	41
14. ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ.....	43
15. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ .....	44
16. ПОРЯДОК ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ (ИНФОРМИРОВАНИЯ) .....	49
17. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.....	50

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования от несчастных случаев и болезней заемщика по договору потребительского кредита (займа) (далее – Правила) разработаны в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», Указанием Банка России от 17.05.2022 № 6139-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления добровольного страхования жизни и здоровья заемщика по договору потребительского кредита (займа), к объему и содержанию предоставляемой информации о договоре добровольного страхования жизни и здоровья заемщика по договору потребительского кредита (займа), а также о форме, способах и порядке предоставления указанной информации» (далее по тексту – Указание № 6139-У), иными нормативными документами в области страхования, и содержат общие условия страхования, на основании которых Страховщик заключает со Страхователями договоры страхования от несчастных случаев и болезней заемщика по договору потребительского кредита (займа) (далее – договоры страхования), и определяют порядок осуществления страхования от несчастных случаев и болезней заемщика по договору потребительского кредита (займа).

1.2. В рамках настоящих Правил Страховщик осуществляет добровольное страхование, относящееся согласно принятой в законодательстве Российской Федерации классификации к виду: страхование от несчастных случаев и болезней.

1.3. Организация взаимодействия и регулирование отношений между участниками договора страхования, заключенного на условиях настоящих Правил, осуществляется в соответствии с Базовым стандартом защиты прав и интересов физических и юридических лиц – получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации и иностранные страховые организации (утв. Банком России, протокол от 03.08.2023 № КФНП-26), Базовым стандартом совершения страховыми организациями и иностранными страховыми организациями операций на финансовом рынке (утв. Банком России, протокол от 27.10.2022 № КФНП-39), Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», .

1.4. В случае изменения действующего законодательства Российской Федерации, нормативных документов органа страхового надзора и (или) саморегулируемой организации, объединяющей страховые организации, регулирующих настоящие Правила, Страховщик руководствуется в своей деятельности указанными изменениями в законодательстве Российской Федерации и нормативных документах органа страхового надзора, саморегулируемой организации, объединяющей страховые организации, до внесения изменений в настоящие Правила или издания их в новой редакции. Настоящий документ действует в части, не противоречащей действующему законодательству Российской Федерации, нормативным документам органа страхового надзора, саморегулируемой организации, объединяющей страховые организации.

1.5. Применяемые в настоящих Правилах наименования и понятия в ряде случаев специально поясняются соответствующими определениями.

Термины, наименования и понятия, указанные в настоящем пункте Правил, несут одинаковое смысловое значение по всему тексту настоящих Правил и приложений к ним, и понимаются следующим образом:

1.5.1. **Договор страхования** – письменное соглашение между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая), совершившегося в течение срока страхования (периода действия страховой защиты) выплатить Страхователю (Застрахованному лицу) или назначенному им Выгодоприобретателю обусловленную договором страхования сумму (страховую выплату) в случае причинения вреда жизни или здоровью самого Страхователя или другого названного в договоре страхования Застрахованного лица при наступлении предусмотренного договором страхования события (страхового случая) в пределах определенной договором страхования суммы (страховой суммы), а Страхователь обязуется уплатить обусловленную договором страхования плату (страховую премию) в порядке и размере, установленные договором страхования.

1.5.2. **Потребительский кредит (заем)** – денежные средства, предоставленные

кредитором заемщику на основании кредитного договора, договора займа, в том числе с использованием электронных средств платежа, в целях, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности (далее – договор потребительского кредита (займа), в том числе с лимитом кредитования.

1.5.3. **Кредитный договор** – соглашение между кредитором и заемщиком, согласно которому банк или иная кредитная организация (кредитор) обязуются предоставить денежные средства (кредит) заемщику в размере и на условиях, предусмотренных договором, а заемщик обязуется возвратить полученную денежную сумму и уплатить проценты за пользование ею, а также предусмотренные кредитным договором иные платежи, в том числе связанные с предоставлением кредита.

В целях настоящих Правил под кредитным договором понимается договор потребительского кредита (займа), включая договор потребительского кредита (займа), обязательства по которому обеспечены ипотекой, между Застрахованным лицом и кредитной организацией, микрофинансовой организацией.

1.5.4. **Кредитор** – предоставляющая или предоставившая потребительский кредит кредитная организация, предоставляющие или предоставившие потребительский заем кредитная организация и некредитная финансовая организация, которые осуществляют профессиональную деятельность по предоставлению потребительских займов, лица, осуществляющие в соответствии со статьей 6.1 Федерального закона от 21.12.2013 № 353-ФЗ «О потребительском кредите (займе)» деятельность по предоставлению кредитов (займов) физическим лицам в целях, не связанных с осуществлением ими предпринимательской деятельности, и обязательства заемщиков по которым обеспечены ипотекой, а также лицо, получившее право требования к заемщику по договору потребительского кредита (займа) в порядке уступки, универсального правопреемства или при обращении взыскания на имущество правообладателя.

В целях настоящих Правил под кредитором понимается кредитор (заимодавец) по договору потребительского кредита (займа).

В целях настоящих Правил кредитором признается кредитная организация или микрофинансовая организация.

1.5.5. **Заемщик** – физическое лицо, обратившееся к кредитору с намерением получить, получающее или получившее потребительский кредит (заем).

В целях настоящих Правил под заемщиком понимается физическое лицо, являющееся стороной договора потребительского кредита (займа), которое получает денежные средства (кредит/заем) в размере и на условиях, предусмотренных договором потребительского кредита (займа), и обязуется возвратить полученную денежную сумму и уплатить проценты за пользование ею, а также предусмотренные договором потребительского кредита (займа) иные платежи, в том числе связанные с предоставлением потребительского кредита (займа).

1.5.6. **Созаемщик** – лицо, которое имеет равные права и обязанности с заемщиком, в том числе несет долевую или солидарную ответственность перед кредитором по погашению кредита (займа).

1.5.7. **Поручитель** – лицо, являющееся стороной по договору поручительства, предоставляющее кредитору поручительство на условиях солидарной с заемщиком ответственности (если законом или договором поручительства не предусмотрена субсидиарная ответственность поручителя) в качестве обеспечения исполнения обязательств заемщика по кредитному договору.

1.5.8. **Основные страховые риски** – страховые риски, включенные в договор страхования в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа).<sup>1</sup>

1.5.9. **Дополнительные страховые риски** – страховые риски, включенные в договор страхования, не являющиеся основными.

1.5.10. **Договор индивидуального страхования** – договор страхования, заключенный в отношении одного Застрахованного лица.

1.5.11. **Договор коллективного страхования** – договор страхования, заключенный

---

<sup>1</sup> Критерии определения договора страхования, заключенного в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа), изложены в п. 1.13 настоящих Правил.

в отношении нескольких Застрахованных лиц.

1.5.12. **Страховой продукт (программа страхования)** – типовые условия страхования, разработанные Страховщиком на основании настоящих Правил, и предназначенные для заключения типовых договоров страхования (с ограниченным количеством изменяемых условий договора страхования) с определенной категорией Страхователей, объединенных по страховым интересам, видам страховых рисков, степени рисков и иным тарификационным факторам.

1.5.13. **Страховая защита** (далее по тексту также – **страхование**) – обязательство Страховщика произвести страховую выплату надлежащему лицу (Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) по страховым событиям (страховым случаям), произошедшим с Застрахованным лицом в течение установленного договором страхования периода ответственности Страховщика.

Страховая защита действует в течение периода ответственности Страховщика в том объеме, который обозначен в договоре страхования.

1.5.14. **Страховое покрытие** (далее по тексту также – **объем страховой защиты**) – объем обязательств Страховщика по страховой выплате, который обозначен в договоре страхования, по страховым событиям (страховым случаям), произошедшим с Застрахованным лицом в период ответственности Страховщика.

1.5.15. **Страховая выплата** – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования, и выплачивается Страховщиком надлежащему лицу (Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая.

1.5.16. **Страховой риск** – предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

1.5.17. **Страховой случай** – совершившееся событие, предусмотренное страховым риском, указанным в договоре страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату надлежащему лицу (Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю).

1.5.18. **Страховая сумма** – определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

1.5.19. **Страховой тариф** – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями договора страхования.

1.5.20. **Страховая премия** – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

1.5.21. **Страховой взнос** – часть страховой премии или периодический платеж страховой премии Страхователя при уплате страховой премии в рассрочку.

1.5.22. **Срок действия договора страхования** – период времени, установленный договором страхования, в течение которого действует страхование.

Срок действия договора страхования является периодом времени, в течение которого наступившие события из числа указанных в договоре страхования в качестве страховых рисков, являются событиями, имеющими признаки страхового случая.

Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя в договоре страхования и определяется как разница дат начала и окончания действия договора страхования, указанных в договоре страхования.

1.5.23. **Срок страхования.**

В целях настоящих Правил под сроком страхования понимается:

- а) по договору индивидуального страхования – срок действия договора страхования;
- б) по договору коллективного страхования – срок (период времени), в течение которого действует страхование в отношении конкретного Застрахованного лица в соответствии с условиями договора страхования. Срок страхования в отношении Застрахованного лица не может выходить за границы начала и окончания срока действия договора страхования в соответствии с настоящими Правилами.

1.5.24. **Период действия страховой защиты** (далее по тексту также – **период действия страхового покрытия**) – период времени, установленный договором страхования, в течение которого может произойти событие, повлекшее наступление страхового случая.

1.5.25. **Дата вступления договора страхования в силу** (далее по тексту также – **дата начала действия страхования**) – дата возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования.

1.5.26. **Территория страхования** – территория, в пределах которой может произойти событие, предусмотренное договором страхования, повлекшее наступление страхового случая.

1.5.27. **Полномочный представитель** (далее также – уполномоченный представитель) – лицо, которое в силу закона и (или) учредительных документов юридического лица, соответствующей доверенности действует от имени и в интересах представляемого лица.

1.5.28. **Получатель страховых услуг** (далее также – **получатель финансовых услуг**) – физическое лицо, в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя, или юридическое лицо, обратившееся в страховую организацию с намерением заключить договор страхования (потенциальный получатель), а также Страхователь, Застрахованное лицо, и (или) Выгодоприобретатель по заключенному договору страхования.

1.5.29. **Ключевой информационный документ (КИД)** – документ по форме, установленной Указанием Банка России от 17.05.2022 № 6139-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления добровольного страхования жизни и здоровья заемщика по договору потребительского кредита (займа), к объему и содержанию предоставляемой информации о договоре добровольного страхования жизни и здоровья заемщика по договору потребительского кредита (займа), а также о форме, способах и порядке предоставления указанной информации», содержащий информацию о договоре добровольного страхования от несчастных случаев и болезней заемщика при предоставлении потребительского кредита (займа).

1.5.30. **Сайт Страховщика** – официальный сайт ООО Страховой Компании «Гелиос» (далее по тексту – Страховщик) в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» [www.skgelios.ru](http://www.skgelios.ru), принадлежащий Страховщику и содержащий информацию о деятельности Страховщика, созданный в соответствии с пунктом 6 статьи 6 Закона Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

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

1.6. Определения терминов и понятий, изложенные в настоящих Правилах, распространяются и на соответствующие термины и понятия, используемые в договоре страхования, заключаемом на основании настоящих Правил.

1.7. В конкретном договоре страхования или для группы договоров страхования Страховщик вправе разрабатывать и использовать определения отдельных страховых понятий, а также вносить дополнения, уточнения, изменения в определения, перечисленные в пункте 1.5 настоящих Правил, а также в те определения, содержание которых раскрывается в различных разделах текста настоящих Правил, – в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

1.8. Если значение какого-либо термина или понятия не оговорено настоящими Правилами или договором страхования, то его толкование осуществляется в соответствии с нормами действующего законодательства Российской Федерации. Если значение какого-либо термина или понятия не может быть определено, исходя из действующего законодательства Российской Федерации и нормативных актов, то значение такого термина или понятия определяется в соответствии с его общепринятым лексическим значением.

1.9. В соответствии с настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик заключает со Страхователями договоры страхования.

1.10. Договор страхования может быть заключен, в том числе на условиях отдельных страховых продуктов / программ страхования / оферт, разработанных на основе настоящих Правил. В этом случае настоящие Правила применяются за исключением особенностей,

предусмотренных страховым продуктом / программой страхования / офертой.

1.11. Страховщик вправе присваивать маркетинговые наименования страховым продуктам (программам страхования) или отдельным группам единообразных договоров страхования, заключаемым в соответствии с настоящими Правилами, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и в том порядке, как это предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации.

1.12. Страховщик вправе формировать выписку (выдержки) из настоящих Правил, сформированную на основе положений настоящих Правил, относящихся к конкретному страховому продукту (программе страхования) или к условиям конкретного договора страхования или отдельной группе договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил, ориентированных на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации и настоящими Правилами.

1.13. Договор страхования считается заключенным в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа), если в зависимости от заключения Страхователем-заемщиком такого договора страхования кредитором предлагаются разные условия договора потребительского кредита (займа), в том числе в части срока возврата потребительского кредита (займа) и (или) полной стоимости потребительского кредита (займа), в части процентной ставки и иных платежей, включаемых в расчет полной стоимости потребительского кредита (займа), либо если Выгодоприобретателем по договору страхования является кредитор, получающий страховую выплату в случае невозможности исполнения заемщиком обязательств по договору потребительского кредита (займа), и страховая сумма по договору страхования подлежит пересчету соразмерно задолженности по договору потребительского кредита (займа).

1.14. В соответствии с настоящими Правилами не допускается страхование противоправных интересов, а также интересов, которые не являются противоправными, но страхование которых запрещено законом.

## **2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. Субъектами страхования в соответствии с настоящими Правилами являются Страховщик, Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель.

2.2. Сторонами договора страхования являются Страхователь и Страховщик.

2.3. **Страховщик** – Общество с ограниченной ответственностью Страховая Компания «Гелиос» (ООО Страховая Компания «Гелиос»), созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию (номер в Едином реестре субъектов страхового дела 397), зарегистрированное в г. Краснодар и получившее лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности (лицензию на осуществление добровольного личного страхования, за исключением добровольного страхования жизни) в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

Договоры страхования от имени Страховщика могут заключать уполномоченные штатные работники Страховщика, директора и работники его филиалов и иных обособленных подразделений, а также уполномоченные страховые агенты (юридические лица и физические лица, а также физические лица, зарегистрированные в качестве индивидуальных предпринимателей), действующие в пределах их полномочий на основании соответствующих договоров или доверенностей, выданных Страховщиком.

2.4. **Страхователь** – российское или иностранное дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования в отношении себя, либо в отношении других физических лиц, либо юридическое лицо / индивидуальный предприниматель, заключившее(-ий) договор страхования в отношении физических лиц (договор коллективного страхования).

2.5. **Застрахованное лицо** – дееспособное физическое лицо, названное в договоре страхования, чьи имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью, а также с его смертью в результате несчастного случая или болезни, застрахованы по договору страхования.

2.6. Застрахованными лицами по договору страхования могут быть:

— физические лица, имеющие отношение к одному кредитному договору;  
— физические лица, имеющие отношение к разным кредитным договорам (такой договор страхования считается договором коллективного страхования).

2.7. Застрахованные лица указываются в договоре страхования или в списке Застрахованных лиц, прилагаемом к договору страхования и являющимся неотъемлемой его частью.

2.8. На страхование принимаются дееспособные физические лица, возраст которых на дату заключения договора страхования составляет не менее 18 лет, которые могут выступать заемщиками по договору потребительского кредита (займа), в том числе по договору потребительского кредита (займа), обязательства по которому обеспечены ипотекой, созаемщиками, поручителями.

2.9. При заключении договора коллективного страхования Страховщик и Страхователь вправе установить в договоре страхования порядок принятия на страхование Застрахованных лиц, учитывающий наличие или отсутствие у Застрахованных лиц определенных факторов, влияющих на степень страхового риска (с учетом положений раздела 9 настоящих Правил).

2.10. **Выгодоприобретатель** – лицо, в пользу которого заключен договор страхования и которое обладает правом на получение страховой выплаты в случае причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного лица.

2.11. Выгодоприобретателями по договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, могут являться:

2.11.1. Выгодоприобретатель-1 (кредитор) – в части страховой выплаты в размере задолженности по кредитному договору на определенную дату, установленную договором страхования.

В размер задолженности могут быть, например, включены: сумма основного долга, сумма начисленных, но не уплаченных процентов за пользование кредитом, сумма штрафных санкций за неисполнение (ненадлежащее исполнение) обязанностей по кредитному договору, а также сумма иных платежей в пользу кредитора, предусмотренных кредитным договором или нормами действующего законодательства Российской Федерации.

Конкретный порядок определения размера задолженности в целях осуществления страховой выплаты Выгодоприобретателю-1 указывается в договоре страхования.

2.11.2. Выгодоприобретатель-2 – в оставшейся части страховой выплаты (после получения страховой выплаты кредитором – Выгодоприобретателем-1).

Выгодоприобретателем-2 могут являться:

а) по страховому случаю, указанному в пункте 4.2.1 настоящих Правил, – наследники Застрахованного лица по закону или по завещанию (при отсутствии письменного распоряжения Застрахованного лица о назначении конкретного Выгодоприобретателя-2 по данному риску) или иное назначенное им лицо (лица);

б) по страховым случаям, указанным в пунктах 4.2.2 – 4.2.5 настоящих Правил, – Застрахованное лицо, а в случае если Застрахованное лицо умерло, не успев получить причитающуюся ему сумму страховой выплаты, Выгодоприобретателями-2 будут являться его наследники по закону или по завещанию.

2.12. Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок назначения лиц, в пользу которых заключен договор страхования, в частности, договор страхования может быть заключен только в пользу лиц, указанных в п. 2.11.2 настоящих Правил, в полном объеме страховых выплат.

2.13. Страхователь вправе заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается лишь с письменного согласия Застрахованного лица.

Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

2.14. Далее по тексту настоящих Правил и в договоре страхования положения о Выгодоприобретателе распространяются также на Застрахованное лицо в части, не противоречащей Гражданскому кодексу Российской Федерации.

2.15. Страхователь обязан ознакомить Застрахованное лицо с условиями и



содержанием настоящих Правил и договора страхования.

2.16. Страховщик вправе требовать от Застрахованного лица выполнение обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования.

2.17. Застрахованное лицо несет ответственность за невыполнение обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования, наравне со Страхователем.

2.18. Заключение договора страхования в пользу Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда им является Застрахованное лицо, не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому договору страхования, если только договором страхования не предусмотрено иное либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен договор страхования.

2.19. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате по договору страхования. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

2.20. Страховые выплаты, предусмотренные договором страхования, производятся независимо от сумм, причитающихся по другим договорам страхования, а также по социальному страхованию, социальному обеспечению или в порядке возмещения вреда.

### **3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**

3.1. Объектом страхования в соответствии с настоящими Правилами являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица, а также с его смертью в результате несчастного случая или болезни.

3.2. Под **несчастливым случаем** понимается фактически произошедшее в течение срока страхования и в период действия страховой защиты любое внезапное, внешнее, непредвиденное воздействие на организм Застрахованного лица, не являющееся заболеванием (болезнью), повлекшее за собой последствия, на случай наступления которых осуществлялось страхование.

К несчастным случаям не относятся остро возникшие или хронические заболевания и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), спровоцированные воздействием внешних факторов.

3.3. Для страхового риска, указанного в п. 4.2.4 настоящих Правил, список событий, относящихся к понятию «несчастный случай», может быть конкретизирован и ограничен.

3.4. Под **болезнью** понимается любое нарушение состояния здоровья Застрахованного лица, не вызванное несчастным случаем, в том числе обострение или прогрессирование заболевания, в том числе хронического, повлекшее за собой последствия, на случай наступления которых осуществлялось страхование.

3.5. При страховании от несчастных случаев в договоре страхования устанавливается период действия страховой защиты. Если несчастный случай произошел вне периода действия страховой защиты, указанного в договоре страхования, то причинение вреда здоровью Застрахованного лица или смерть Застрахованного лица, обусловленные данным несчастным случаем, не являются страховыми случаями, и страховые выплаты по ним не производятся.

3.6. В договоре страхования, заключенном на основании настоящих Правил, могут быть предусмотрены следующие варианты периода действия страховой защиты:

3.6.1. «24 часа в сутки».

Данный период действия страховой защиты начинается с момента вступления договора страхования в силу, действует круглосуточно все дни срока страхования и заканчивается в момент окончания срока страхования.

3.6.2. «Период исполнения Застрахованным лицом трудовых обязанностей».

Данный период действия страховой защиты начинается в момент начала рабочего времени и заканчивается в момент окончания рабочего времени (исключая перерывы в течение рабочего дня для отдыха и питания), предусмотренного для Застрахованного лица,

и распространяется на те дни, в которые Застрахованное лицо исполняет трудовые обязанности.

Если для Застрахованного лица локальным нормативным актом работодателя установлен индивидуальный режим рабочего времени, данным периодом действия страховой защиты для Застрахованного лица является период от времени начала до времени окончания работы (исключая перерывы в течение рабочего дня для отдыха и питания) в соответствии с данным локальным нормативным актом.

Для Застрахованных лиц, работающих вахтовым методом, иных Застрахованных лиц, характер выполняемой работы которых исключает возможность ежедневного возвращения к месту проживания (исключая лиц, находящихся в командировках), в данный период действия страховой защиты не включается:

- время междусменного отдыха, в том числе, время междусменного отдыха при следовании на транспортном средстве в качестве сменщика (водитель-сменщик на транспортном средстве, проводник или механик рефрижераторной секции в поезде, член бригады почтового вагона и другие), время ежедневного (междусменного) отдыха при работе вахтовым методом и т.д.,

- время, необходимое для приведения в порядок орудий производства и одежды, выполнения других предусмотренных правилами внутреннего трудового распорядка действий перед началом и после окончания работы;

- время нахождения на судне (воздушном, морском, речном) в свободное от вахты и судовых работ время;

- перерывы в течение рабочего дня для отдыха и питания.

Для Застрахованных лиц, находящихся в командировках, данный период действия страховой защиты начинается в момент начала рабочего времени и заканчивается в момент окончания рабочего времени в соответствии с правилами внутреннего трудового распорядка работодателя Застрахованного лица.

Время проезда к месту командирования и обратно в данный период действия страховой защиты не включается.

3.6.3. «Период исполнения Застрахованным лицом трудовых обязанностей и указанное в договоре страхования время в пути от места жительства Застрахованного лица к месту исполнения им трудовых обязанностей и обратно».

Данный период действия страховой защиты включает в себя период исполнения трудовых обязанностей, определенный аналогично указанному в п. 3.6.2 настоящих Правил, а также время в пути от места жительства Застрахованного лица к месту исполнения трудовых обязанностей (до начала рабочего дня) и обратно (после окончания рабочего дня), но не более указанного в договоре страхования количества часов на время в пути.

3.6.4. «Период нахождения Застрахованного лица в быту».

Данный период действия страховой защиты распространяется только на период нахождения Застрахованного лица в бытовых условиях, т.е. данный период исключает «Период исполнения Застрахованным лицом трудовых обязанностей», указанный в п. 3.6.2 настоящих Правил.

3.6.5. «Во время мероприятий».

Данный период действия страховой защиты распространяется только на период нахождения Застрахованного лица на мероприятиях, определенных договором страхования.

3.6.6. «Во время нахождения Застрахованного лица в определенном месте».

Данный период действия страховой защиты распространяется только на период нахождения Застрахованного лица в месте (местах), определенном(-ых) договором страхования.

3.7. По страхованию основных страховых рисков в части страхования от несчастных случаев установлен период действия страховой защиты «24 часа в сутки».

3.8. Если в договоре страхования прямо не указан период действия страховой защиты по страхованию от несчастных случаев, то считается, что установлен период действия страховой защиты «24 часа в сутки».

3.9. По настоящим Правилам под окончанием срока страхования в определении несчастного случая (п. 3.2 настоящих Правил), заболевания (п. 3.4 настоящих Правил), страховых случаев (п. 4.2 настоящих Правил), понимается дата окончания срока страхования или дата досрочного прекращения (расторжения) договора страхования, в зависимости от

того, какая из этих дат наступит раньше.

#### **4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**

4.1. В соответствии с настоящими Правилами, с учетом исключений, изложенных в разделе 5 настоящих Правил, страховым случаем является совершившееся событие из числа указанных в пунктах 4.2.1 – 4.2.5 настоящих Правил, предусмотренное договором страхования, повлекшее обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

4.2. В соответствии с настоящими Правилами, с учетом изложенных в разделе 5 настоящих Правил исключений, страховыми рисками являются:

4.2.1. «Смерть Застрахованного лица, в том числе в результате болезни» – риск смерти Застрахованного лица в течение срока страхования в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования и в период действия страховой защиты, или в результате заболевания (болезни), произошедшего в течение срока страхования.

4.2.2. «Установление Застрахованному лицу инвалидности I группы, в том числе в результате болезни» – риск установления Застрахованному лицу инвалидности I группы в течение срока страхования в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования и в период действия страховой защиты, или в результате заболевания (болезни), произошедшего в течение срока страхования.

4.2.3. «Установление Застрахованному лицу инвалидности II группы, в том числе в результате болезни» – риск установления Застрахованному лицу инвалидности II группы в течение срока страхования в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования и в период действия страховой защиты, или в результате заболевания (болезни), произошедшего в течение срока страхования.

4.2.4. «Установление Застрахованному лицу инвалидности III группы в результате несчастного случая» – риск установления Застрахованному лицу инвалидности III группы в течение срока страхования в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования и в период действия страховой защиты.

4.2.5. «Установление Застрахованному лицу инвалидности III группы в результате болезни» – риск установления Застрахованному лицу инвалидности III группы в течение срока страхования в результате заболевания (болезни), произошедшего в течение срока страхования.

4.3. Событие признается страховым при условии, что оно подтверждено документами, выданными соответствующими компетентными органами (медицинскими учреждениями, правоохранительными органами, судом и др.) в установленном законом порядке, и не относится к событиям, которые в соответствии с разделом 5 настоящих Правил не являются страховыми случаями.

4.4. Датой наступления страхового случая признается:

4.4.1. По риску «Смерть Застрахованного лица, в том числе в результате болезни» – дата смерти Застрахованного лица в результате болезни или дата смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страховой защиты.

4.4.2. По риску «Установление Застрахованному лицу инвалидности I группы, в том числе в результате болезни» – дата, указанная в справке бюро медико-социальной экспертизы (далее – справка МСЭ) об установлении Застрахованному лицу I группы инвалидности.

4.4.3. По риску «Установление Застрахованному лицу инвалидности II группы, в том числе в результате болезни» – дата, указанная в справке МСЭ об установлении Застрахованному лицу II группы инвалидности.

4.4.4. По риску «Установление Застрахованному лицу инвалидности III группы в результате несчастного случая» – дата, указанная в справке МСЭ об установлении Застрахованному лицу III группы инвалидности.

4.4.5. По риску «Установление Застрахованному лицу инвалидности III группы в результате болезни» – дата, указанная в справке МСЭ об установлении Застрахованному лицу III группы инвалидности.

4.5. В качестве основных страховых рисков (п. 1.5.8 настоящих Правил) в договоре страхования предусматриваются страховые риски, указанные в пунктах 4.2.1 – 4.2.3 настоящих Правил.

4.6. Страховые риски, указанные в пунктах 4.2.4 и 4.2.5 настоящих Правил, могут быть указаны в договоре страхования в качестве дополнительных страховых рисков (п. 1.5.9 настоящих Правил).

4.7. По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил в отношении страхового риска, указанного в п. 4.2.5 настоящих Правил, может осуществляться страхование от следующих болезней:

4.7.1. Впервые диагностированное заболевание Застрахованного лица при условии документального подтверждения первичного установления диагноза в течение срока страхования.

При этом не является страховым риском и страховым случаем событие, указанное в п. 4.2.5 настоящих Правил, вызванное заболеваниями Застрахованного лица, диагностированными до начала срока страхования, в том числе носящими хронический характер.

4.7.2. Обострение имеющегося заболевания Застрахованного лица, в том числе хронического, в течение срока страхования.

Событие, указанное в п. 4.2.5 настоящих Правил, произошедшее в результате заболевания, имевшегося у Застрахованного лица на начало срока страхования, признается страховым случаем только если это прямо указано в договоре страхования.

Если страхование на случай обострений имеющихся заболеваний особо не оговорено в договоре страхования, то событие, указанное в п. 4.2.5 настоящих Правил, произошедшее в результате обострения данных заболеваний, не является страховым случаем.

4.8. Под датой, когда произошло заболевание, понимается:

4.8.1. Для заболеваний, указанных в п. 4.7.1 настоящих Правил, – подтвержденная документами из медицинской организации дата первичного установления диагноза заболевания;

4.8.2. Для заболеваний, указанных в п. 4.7.2 настоящих Правил, – подтвержденная документами из медицинской организации дата установления диагноза обострения заболевания, в том числе хронического.

4.9. Страхование на случай наступления события, указанного в п. 4.2.5 настоящих Правил, произошедшего в результате обострения имеющегося заболевания, осуществляется только при условии, что Страхователь или Застрахованное лицо заявили Страховщику о наличии данного заболевания у Застрахованного лица на дату начала срока страхования и Застрахованное лицо было принято Страховщиком на страхование с учетом этого обстоятельства. При этом не является страховым риском и страховым случаем событие, указанное в п. 4.2.5 настоящих Правил, произошедшее в результате тех имеющихся заболеваний, о которых не было сообщено Страховщику.

4.10. Договором страхования может быть предусмотрено неприменение положений п. 4.9 настоящих Правил.

4.11. Объявление Застрахованного лица умершим в установленном законом порядке является страховым случаем по риску «Смерть Застрахованного лица, в том числе в результате болезни» только если Страховщику представлены документы, из содержания которых следует, что смерть Застрахованного лица произошла в сроки, указанные в п. 4.2.1 настоящих Правил (в течение срока страхования и периода действия страховой защиты), и обстоятельства наступления смерти Застрахованного лица не относятся к указанным в п.п. 5.1 и 5.2 настоящих Правил.

4.12. Признание Застрахованного лица судом безвестно отсутствующим не является страховым случаем по риску «Смерть Застрахованного лица, в том числе в результате болезни» в рамках настоящих Правил (за исключением случая, указанного в п. 4.11 настоящих Правил).

## **5. СОБЫТИЯ, НЕ ЯВЛЯЮЩИЕСЯ СТРАХОВЫМИ СЛУЧАЯМИ (ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ). ОСВОБОЖДЕНИЕ СТРАХОВЩИКА ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

5.1. В любом случае не являются страховыми случаями (исключения из страхования), и Страховщик не производит страховые выплаты в отношении:

5.1.1. Событий, не предусмотренных договором страхования;

5.1.2. Событий, произошедших (наступивших) вне срока страхования;

5.1.3. Событий, произошедших (наступивших) вне указанного в договоре страхования периода действия страховой защиты;

5.1.4. Событий, произошедших (наступивших) вне территории страхования.

5.2. События из числа указанных в п.п. 4.2.1 – 4.2.3 настоящих Правил не являются страховыми случаями (исключения из страхования), и выплата по ним не производится, если:

5.2.1. Эти события находятся в прямой причинно-следственной связи с алкогольным, наркотическим, токсическим опьянением (отравлением) Застрахованного лица;

5.2.2. Эти события наступили вследствие заболевания, указанного в перечне в социально значимых заболеваний<sup>2</sup> (туберкулез, инфекции, передающиеся преимущественно половым путем, гепатит В, гепатит С, болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), злокачественные новообразования, сахарный диабет, психические расстройства и расстройства поведения, болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением), цирроза печени, сердечно-сосудистого заболевания, в отношении которого Страхователь при заключении договора страхования сообщил ложные сведения и/или не уведомил Страховщика о наличии данных заболеваний.

5.3. События из числа указанных в п.п. 4.2.4 – 4.2.5 настоящих Правил не являются страховыми случаями (исключения из страхования), и выплата по ним не производится в следующих случаях:

5.3.1. Если эти события произошли (наступили) при нахождении Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения и/или в результате отравления Застрахованного лица вследствие употребления им алкогольных, наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача либо с нарушением предписанной врачом дозировки, кроме случаев, когда Застрахованное лицо было вынуждено употребить соответствующие вещества в результате противоправных действий третьих лиц.

Под «алкогольным опьянением» по настоящим Правилам понимается состояние физического лица, при котором у физического лица обнаружен алкоголь в крови или других биологических жидкостях организма или в выдыхаемом воздухе. Уровень содержания этилового спирта в выдыхаемом воздухе составляет более 0,16 мг/л или 0,35 г/л в крови, при этом если имеется два и более показателя и они разнятся, то за основу берется большее значение.

Если в медицинских документах не указан уровень содержания этилового, метилового спиртов или других спиртосодержащих веществ, но имеется указание на нахождение физического лица в состоянии опьянения или алкогольной интоксикации, то данное физическое лицо также считается находящимся в состоянии алкогольного опьянения.

Данное исключение не применяется, если вред жизни и здоровью Застрахованного лица был причинен в результате происшествий (аварии, катастрофы, дорожно-транспортного происшествия) с любым средством транспорта, на котором Застрахованное лицо находилось в качестве пассажира, что должно быть подтверждено документами компетентных органов, проводивших уголовное или административное расследование (разбирательство) по факту происшествия с транспортным средством.

5.3.2. Если эти события произошли (наступили) с Застрахованным лицом при управлении им транспортным средством без права такого управления или в результате использования Застрахованным лицом механического устройства, аппарата, прибора или другого оборудования при отсутствии у Застрахованного лица соответствующих прав допуска, или управления / использования Застрахованным лицом в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения, под воздействием психотропных препаратов, а также в результате передачи Застрахованным лицом права управления указанными в настоящем пункте объектами лицу, не имевшему соответствующих прав управления / допуска или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, под воздействием психотропных препаратов.

5.3.3. Если эти события произошли в результате совершения Застрахованным лицом противоправных действий, повлекших за собой наступление несчастного случая или

---

<sup>2</sup> Перечень социально значимых заболеваний утвержден постановлением Правительства Российской Федерации от 01.12.2004 № 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2004, № 49, ст. 4916; 2020, № 6, ст. 674).

болезни.

5.3.4. Если эти события произошли (наступили) с Застрахованным лицом в результате применения лекарственных веществ без назначения врача, терапевтических или оперативных методов лечения, которые Застрахованное лицо применяет по отношению к себе или поручает другому лицу.

5.3.5. Если эти события вызваны заболеваниями, связанными с употреблением алкоголя, наркотических, токсических и психотропных веществ (в том числе алкогольная кардиомиопатия, алкогольная энцефалопатия, алкогольный цирроз печени, алкогольный гепатит печени и другие).

5.3.6. Если эти события произошли (наступили) с Застрахованным лицом в результате душевной болезни или потери сознания, состояния невменяемости, апоплексического удара, эпилептического припадка или иных явлений судорог, охватывающих все тело Застрахованного лица, конвульсивных приступов.

Указанные в настоящем пункте Правил причины, приведшие к утрате трудоспособности или смерти Застрахованного лица, не освобождают Страховщика от обязательств по выплатам, если они были вызваны несчастным случаем, предусмотренным настоящими Правилами.

5.3.7. Если эти события произошли (наступили) вследствие следующих заболеваний: туберкулез, инфекции, передающиеся преимущественно половым путем, гепатит В, гепатит С, болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), злокачественные новообразования, сахарный диабет, психические расстройства и расстройства поведения, болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, цирроз печени, сердечно-сосудистое заболевание, в отношении которого Страхователь при заключении договора страхования сообщил ложные сведения и/или не уведомил Страховщика о наличии данных заболеваний.

5.3.8. Если эти события произошли (наступили) с Застрахованным лицом в результате болезни Застрахованного лица, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфекцией, СПИДом. При этом случаи заражения Застрахованного лица ВИЧ-инфекцией, вызванные действиями, предусмотренными статьей 122 Уголовного кодекса Российской Федерации, и подтвержденные вступившим в силу решением суда, признаются страховыми.

5.4. В соответствии со статьями 963, 964 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

5.4.1. Умысла Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя.

Наличие умысла устанавливается на основании решения суда и/или соответствующих компетентных органов в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

Данное исключение не применяется в случае самоубийства Застрахованного лица, если на момент самоубийства договор страхования действовал в отношении данного Застрахованного лица более двух лет, а также в случае, когда Застрахованное лицо было доведено до самоубийства противоправными действиями третьих лиц (кроме Страхователя, Выгодоприобретателя);

5.4.2. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

5.4.3. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

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

## 6. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

6.1. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на события из числа указанных в пунктах 4.2.1 – 4.2.5 настоящих Правил, произошедшие в пределах нахождения Застрахованного лица на территории, указанной в договоре страхования (далее – **территория страхования**).

6.2. В договоре страхования в качестве территории страхования может быть указана следующая территория:

6.2.1. Территория всего мира;

6.2.2. Территория отдельного государства или его части;

6.2.3. Территория Российской Федерации;

6.2.4. Территория города, населенного пункта, акватории, здания, помещения или иного места, указанного в договоре страхования.

6.3. Договором страхования из территории страхования могут быть исключены территории, на которых объявлено чрезвычайное положение или проводятся военные действия, а также маневры или иные военные мероприятия, гражданские войны, народные волнения всякого рода или забастовки.

6.4. Если территория страхования не указана в договоре страхования, то территорией страхования считается Российская Федерация.

6.5. По основным страховым рискам территорией страхования является территория Российской Федерации, если договором страхования не предусмотрена иная территория страхования, которая включает в себя более, чем территорию Российской Федерации.

6.6. Страхование, обусловленное договором страхования, не распространяется на события, произошедшие за пределами территории страхования, указанной в договоре страхования.

6.7. Событие, которое произошло не на территории страхования, не является страховым случаем (исключение из страхования).

## **7. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ**

7.1. Страховая сумма устанавливается в размере, равном основной сумме долга по договору потребительского кредита (займа). Если это прямо предусмотрено договором страхования, при расчете размера страховой суммы может учитываться также размер процентов за пользование потребительским кредитом (займом).

7.2. Страховая сумма может устанавливаться единой по всем рискам / группе рисков, указанных в договоре страхования, либо отдельно по каждому застрахованному риску, с учетом положений пункта 7.3 настоящих Правил.

7.3. По всем основным страховым рискам (п.п. 4.2.1 – 4.2.3 настоящих Правил) устанавливается единая страховая сумма, если иное не определено договором страхования.

7.4. По договору коллективного страхования страховые суммы для каждого Застрахованного лица (индивидуальные страховые суммы) указываются в договоре страхования или в списке Застрахованных лиц, приложенном к договору страхования.

7.5. В период действия договора страхования Страхователь по согласованию со Страховщиком может изменить количество Застрахованных лиц и их индивидуальные страховые суммы. Порядок внесения данных изменений указывается в договоре страхования.

7.6. Страховые суммы в договорах страхования, заключенных в соответствии с настоящими Правилами, могут быть установлены в российских рублях или в любой иностранной валюте в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

7.7. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в рублевом эквиваленте определенной суммы в иностранной валюте (в дальнейшем – «страхование в валютном эквиваленте»).

7.8. В случае если страховая сумма установлена в валютном эквиваленте, и договором страхования прямо не предусмотрено иное, при определении страховой суммы в российских рублях применяется курс соответствующей валюты, установленный Центральным банком Российской Федерации на дату уплаты страховой премии или ее первого страхового взноса наличными денежными средствами или на дату перечисления страховой премии или ее первого страхового взноса по безналичному расчету.

7.9. Лимитом возмещения Страховщика является установленный в договоре страхования предельный размер страховой выплаты, при достижении которого договор страхования (полностью либо в соответствующей части) прекращает свое действие, если действие договора страхования не прекратилось ранее по иным обстоятельствам, предусмотренным законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и (или) договором страхования.

7.10. По договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, установлен агрегатный лимит возмещения Страховщика (далее также – «агрегатная страхования сумма») – условие страхования, при котором страховая сумма является предельным совокупным лимитом возмещения Страховщика по всем страховым

случаям, произошедшим в течение срока страхования (в период действия страховой защиты).

Страховая сумма, установленная договором страхования, уменьшается на сумму произведенной страховой выплаты с даты наступления страхового события, в результате которого возникла обязанность Страховщика по страховой выплате, если такая выплата не прекращает договора страхования.

Договор страхования с агрегатным лимитом возмещения Страховщика считается исполненным и прекращает свое действие по риску (группе рисков, полностью) с момента, когда суммарный размер всех произведенных Страховщиком страховых выплат по риску (группе рисков, совокупности всех застрахованных рисков) достигает размера, эквивалентного размеру страховой суммы, установленной по этому риску (группе рисков, совокупности всех застрахованных рисков).

## **8. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ТАРИФА И СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ)**

8.1. При заключении договора страхования Страховщик определяет размер страховой премии (страхового взноса), которую должен уплатить Страхователь либо его представитель.

8.2. Размер страховой премии и порядок ее уплаты указывается в договоре страхования или приложенном к нему списке Застрахованных лиц.

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

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

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

8.4. Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению сторон.

8.5. При определении размера страховой премии к базовым страховым тарифам могут применяться поправочные коэффициенты (повышающие и понижающие), размер которых определяется в зависимости от факторов, влияющих на степень страхового риска.

8.6. По договору страхования, заключенному на срок менее 1 (одного) года (краткосрочный договор страхования), к базовым страховым тарифам применяется коэффициент краткосрочности, который определяется по таблице 1, если иной порядок расчета не определен договором страхования.

Таблица 1

Срок действия договора страхования в месяцах										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Коэффициент краткосрочности										
0,20	0,30	0,40	0,50	0,60	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95

При этом неполный месяц принимается равным полному месяцу.

Если договор страхования заключается на срок менее 1 (одного) месяца, при расчете страховой премии Страховщик вправе применить коэффициент краткосрочности по соглашению между Страховщиком и Страхователем.

8.7. По договору страхования, заключенному на срок более 1 (одного) года (долгосрочный договор страхования), если иной порядок расчета не определен договором страхования, к базовым страховым тарифам применяется коэффициент долгосрочности, который определяется путем деления продолжительности срока страхования, исчисленного в месяцах, на 12 (двенадцать). При этом неполный месяц страхования считается за полный.

8.8. Страховая премия, подлежащая уплате за основные страховые риски, указывается в договоре страхования отдельно от страховой премии, подлежащей уплате за дополнительные страховые риски.

8.9. Страховая премия по договору страхования может уплачиваться:

- а) единовременно за весь срок страхования;



б) в рассрочку в виде нескольких страховых взносов (рассрочка уплаты страховой премии).

8.10. По договору страхования со сроком страхования менее 1 (одного) года рассрочка уплаты страховой премии не предоставляется, если иное не предусмотрено договором страхования.

8.11. Порядок и сроки уплаты страховой премии указываются в договоре страхования.

8.12. Страховая премия может быть уплачена Страхователем или его представителем:

а) наличными деньгами в кассу Страховщика или уполномоченному представителю Страховщика;

б) безналичным путем на расчетный счет Страховщика.

При уплате страховой премии в безналичной форме Страхователь обязан в платежном поручении ссылаться на номер договора страхования, по которому осуществляется уплата страховой премии, и (или) на номер и дату счета, если уплата страховой премии осуществляется на основании выставленного Страховщиком счета.

8.13. Датой уплаты страховой премии (страхового взноса), если иное не предусмотрено договором страхования, считается:

а) при уплате наличным расчетом – день уплаты страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика либо уполномоченному представителю Страховщика;

б) при уплате безналичным расчетом – дата списания страховой премии (страхового взноса) с расчетного счета Страхователя или его представителя, или дата списания (блокировки) денежных средств с банковской карты Страхователя (при оплате платежной банковской картой).

8.14. Если договором страхования не предусмотрено иное, то при неуплате или уплате не в полном объеме суммы страховой премии (при единовременной уплате страховой премии) или первого страхового взноса (при рассрочке уплаты страховой премии) в установленный договором страхования срок, договор страхования считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не производятся, а полученные в счет страховой премии денежные средства возвращаются Страхователю в течение срока, указанного в пункте 8.25.5 настоящих Правил, считая со дня, следующего за днем получения от Страхователя заявления / уведомления о перечислении денежных средств, в котором указаны реквизиты для перечисления.

8.15. Уплата очередного страхового взноса не в полном объеме (уплата очередного страхового взноса в меньшем размере, чем предусмотрено договором страхования) не принимается Страховщиком как уплата страхового взноса согласно статье 311 Гражданского кодекса Российской Федерации. Очередной страховой взнос считается в этом случае неуплаченным.

8.16. В случае неуплаты очередного страхового взноса (уплаты его не в полном объеме) в срок, установленный договором страхования, Страховщик направляет Страхователю в порядке, предусмотренном разделом 16 настоящих Правил, и способом, согласованным со Страхователем при заключении договора страхования, письменное уведомление о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений и о намерении в одностороннем порядке расторгнуть договор страхования (отказаться от исполнения договора страхования в одностороннем порядке согласно статье 450.1 Гражданского кодекса Российской Федерации) вследствие неуплаты Страхователем очередного страхового взноса.

В случае если в течение 5 (пяти) календарных дней от даты получения указанного уведомления Страхователь не погасил задолженность по уплате очередного страхового взноса, договор страхования считается расторгнутым с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, установленным для уплаты этого страхового взноса.

При этом уплаченная страховая премия считается полностью заработанной Страховщиком и не подлежит возврату. Стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения договора страхования.

В случае уплаты страхового взноса после расторжения договора страхования, денежные средства, уплаченные после даты прекращения договора страхования, возвращаются Страхователю за вычетом задолженности Страхователя по уплате страховой

премии, образовавшейся на дату прекращения договора страхования. В этом случае возврат денежных средств осуществляется Страховщиком в течение срока, указанного в пункте 8.25.6 настоящих Правил, считая со дня, следующего за днем получения от Страхователя заявления / уведомления о перечислении денежных средств, в котором указаны реквизиты для перечисления.

8.17. По соглашению Страховщика и Страхователя-физического лица и только если это прямо предусмотрено договором страхования (кроме договоров страхования, связанных с осуществлением предпринимательской деятельности индивидуальными предпринимателями), могут быть предусмотрены следующие последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов или их уплаты не в полном объеме:

- зачет суммы просроченного страхового взноса при определении размера страховой выплаты;
- расторжение договора страхования и взыскание со Страхователя неуплаченной части страховой премии за период действия договора страхования до даты его расторжения в судебном порядке;
- иные последствия, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

Страховщик обязан направить Страхователю в порядке, предусмотренном разделом 16 настоящих Правил, и способом, согласованным со Страхователем при заключении договора страхования, письменное уведомление о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений.

8.18. Если на дату наступления страхового случая (за исключением случая смерти Застрахованного лица в результате страхового случая) страховая премия за весь срок страхования уплачена не полностью, но при этом отсутствует просрочка по уплате очередных страховых взносов, то Страхователь, по письменному требованию Страховщика, в срок не позднее 10 (десяти) календарных дней с даты предъявления такого требования производит уплату страховой премии (недостающей части страховых взносов) до указанной в договоре страхования величины страховой премии (или годовой величины страховой премии, если договор страхования долгосрочный).

В случае направления Страховщиком Страхователю требования о досрочной уплате суммы страховой премии до указанной в договоре страхования величины страховой премии (или годовой величины страховой премии, если договор страхования долгосрочный), Страховщик вправе отсрочить принятие решения о страховой выплате до момента получения указанной в таком требовании суммы страховой премии (страхового взноса). Иные последствия неисполнения требования о досрочной уплате страхового взноса могут быть предусмотрены договором страхования.

8.19. Договором страхования может быть предусмотрено, что, если страховой случай наступил ранее, чем Страхователь полностью уплатил очередной страховой взнос, не нарушая при этом указанных в договоре страхования сроков уплаты, то размер подлежащей уплате оставшейся части страховой премии (страховых взносов) Страховщик вычитает из суммы страховой выплаты.

8.20. Договором страхования может быть предусмотрено, что, если на дату наступления страхового случая страховая премия за весь период действия договора страхования оплачена не полностью, Страховщик вычитает сумму просроченных страховых взносов из суммы страховой выплаты.

8.21. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле и принятыми в соответствии с законодательством Российской Федерации нормативными правовыми актами валютного регулирования.

8.22. При страховании в валютном эквиваленте страховая премия (страховые взносы) уплачивается (-ются) в российских рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату уплаты страховой премии (очередного страхового взноса) наличными денежными средствами или на дату перечисления страховой премии (очередного страхового взноса) по безналичному расчету.

8.23. В случае страхования в валютном эквиваленте при определении размера

части страховой премии, подлежащей возврату в случаях, указанных в п. 8.25 настоящих Правил, применяется курс Центрального банка Российской Федерации на дату прекращения / расторжения договора страхования, но не более курса Центрального банка Российской Федерации на дату уплаты страховой премии или первого страхового взноса.

8.24. Расчеты с нерезидентами осуществляются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

8.25. Возврат страховой премии по договору страхования или ее части осуществляется в следующем порядке и размере:

8.25.1. В случае отказа Страхователя (или Застрахованного лица по договору коллективного страхования), являющегося заемщиком по договору потребительского кредита (займа), от договора страхования в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня заключения договора страхования (со дня выражения Застрахованным лицом согласия на включение его в список Застрахованных лиц по договору коллективного страхования), независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, возврат Страховщиком Страхователю уплаченной Страхователем страховой премии производится по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в полном объеме в течение 7 (семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования (Застрахованного лица об отказе от страхования).

8.25.2. В случае обращения Страхователя (или Застрахованного лица по договору коллективного страхования), являющегося заемщиком по договору потребительского кредита (займа), с заявлением к Страховщику о возврате уплаченной им страховой премии по договору страхования, в случае полного досрочного исполнения Страхователем (Застрахованным лицом по договору коллективного страхования) обязательств по договору потребительского кредита (займа), при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая, возврат Страховщиком Страхователю уплаченной Страхователем страховой премии производится по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование в течение 7 (семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя (Застрахованного лица) о возврате страховой премии в связи с полным досрочным исполнением Страхователем (Застрахованным лицом) обязательств по договору потребительского кредита (займа).

8.25.3. В случае отказа Страхователя-физического лица от договора страхования, не связанного с осуществлением предпринимательской деятельности, в случае непредоставления, предоставления Страховщиком неполной или недостоверной информации о договоре страхования, при условии отсутствия до момента отказа от страхования событий, имеющих признаки страхового случая, возврат Страховщиком Страхователю уплаченной Страхователем страховой премии производится по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование в течение 7 (семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

8.25.4. В случае прекращения договора страхования до наступления срока, на который он был заключен, если после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, возврат Страховщиком Страхователю уплаченной Страхователем страховой премии производится за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, в течение 20 (двадцати) рабочих дней со дня получения соответствующего письменного заявления Страхователя, если иной срок возврата не установлен договором страхования.

8.25.5. В случае несвоевременной уплаты или уплаты в неполном объеме страховой премии (при единовременной уплате страховой премии) или первого страхового взноса (при рассрочке уплаты страховой премии) возврат Страховщиком Страхователю денежных средств, полученных в счет страховой премии (первого страхового взноса), производится в полном объеме в течение 20 (двадцати) рабочих дней, считая со дня, следующего за днем получения от Страхователя заявления / уведомления о перечислении денежных средств, в

котором указаны реквизиты для перечисления, если иное не предусмотрено договором страхования.

8.25.6. В случае уплаты Страхователем страхового взноса после расторжения договора страхования возврат Страховщиком Страхователю денежных средств, уплаченных после даты прекращения договора страхования, производится за вычетом задолженности Страхователя по уплате страховой премии, образовавшейся на дату прекращения договора страхования, в течение 20 (двадцати) рабочих дней, считая со дня, следующего за днем получения от Страхователя заявления / уведомления о перечислении денежных средств, в котором указаны реквизиты для перечисления, если иной порядок возврата не предусмотрен договором страхования.

8.25.7. В случае переплаты страховой премии по договору страхования возврат Страховщиком Страхователю суммы избыточно уплаченной Страхователем страховой премии производится в размере переплаты в течение 20 (двадцати) рабочих дней со дня получения страховой премии, если иной срок возврата не предусмотрен договором страхования.

8.25.8. В случае признания договора страхования недействительным возврат Страховщиком Страхователю уплаченной Страхователем страховой премии производится в полном объеме в течение 20 (двадцати) рабочих дней после вступления в силу решения суда о признании договора страхования недействительным, если решением суда не предусмотрено иное.

8.25.9. В случае если договор страхования является незаключенным, возврат Страховщиком Страхователю уплаченной Страхователем страховой премии производится в полном объеме в течение 20 (двадцати) рабочих дней после выявления факта незаключения договора страхования.

8.25.10. В случаях досрочного прекращения договора страхования, в которых договором страхования предусмотрен возврат части страховой премии за неистекший срок страхования, отличных от случаев, указанных в пунктах 8.25.1 – 8.25.4 настоящих Правил, возврат Страховщиком Страхователю части уплаченной Страхователем страховой премии производится в объеме, рассчитанном в соответствии с положениями договора страхования / соглашения сторон, в течение 20 (двадцати) рабочих дней после досрочного прекращения договора страхования, если иное не установлено договором страхования / соглашением сторон.

## **9. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА, ИМЕЮЩИЕ СУЩЕСТВЕННОЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВЕРОЯТНОСТИ НАСТУПЛЕНИЯ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ**

9.1. В рамках настоящих Правил обстоятельствами, имеющими существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, могут быть только социально значимые заболевания в соответствии с Перечнем социально значимых заболеваний, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 01.12.2004 № 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих»<sup>3</sup>, цирроз печени, сердечно-сосудистые заболевания, диагностированные у Застрахованного лица до заключения договора страхования.

9.2. О наличии обстоятельств, указанных в п. 9.1 настоящих Правил, Страховщик должен быть уведомлен Страхователем / Застрахованным лицом при заключении договора страхования.

9.3. При наличии на дату заключения договора страхования обстоятельств, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, Страховщик вправе потребовать уплаты повышенной страховой премии соразмерно увеличению вероятности наступления страхового случая (т.е. при расчете подлежащей уплате страховой премии применить к страховому тарифу соответствующий повышающий коэффициент).

9.4. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах,

---

<sup>3</sup> Собрание законодательства Российской Федерации, 2004, № 49, ст. 4916; 2020, № 6, ст. 674.

имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 Гражданского кодекса Российской Федерации.

Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

9.5. Наступление обстоятельств, указанных в п. 9.1 настоящих Правил, в период действия договора страхования в отношении Застрахованного лица не влечет за собой последствия увеличения страхового риска.

## **10. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

10.1. Предмет договора страхования: по договору страхования (пункт 1.5.1 настоящих Правил), заключенному в соответствии с настоящими Правилами, Страховщик обязуется при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая), совершившегося в течение срока страхования (периода действия страховой защиты) выплатить Страхователю (Застрахованному лицу) или назначенному им Выгодоприобретателю обусловленную договором страхования сумму (страховую выплату) в случае причинения вреда жизни или здоровью самого Страхователя или другого названного в договоре страхования Застрахованного лица при наступлении предусмотренного договором страхования события (страхового случая) в пределах определенной договором страхования суммы (страховой суммы), а Страхователь обязуется уплатить обусловленную договором страхования плату (страховую премию) в порядке и размере, установленные договором страхования.

10.2. Страхователь, подписывая договор страхования, заключенный на основании настоящих Правил, и/или Застрахованное лицо, подписывая заявление о включении его в список Застрахованных лиц по договору коллективного страхования, подтверждает, что до заключения договора страхования ему Страховщик (представитель Страховщика) предоставил в доступной форме полную информацию:

10.2.1. Об условиях, на которых может быть заключен договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, страховой суммы и (или) порядок определения размера страховой премии, страховой суммы, а также порядок осуществления страховой выплаты, в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая.

10.2.2. Об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов).

10.2.3. О применяемых Страховщиком франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях получателя страховых услуг, совершение которых может повлечь отказ Страховщика в страховой выплате или сокращение ее размера.

10.2.4. О наличии дополнительных условий для заключения договора страхования, в том числе о необходимости проведения обследования получателя страховых услуг при заключении договора страхования, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования.

10.2.5. О размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного получателем страховых услуг заявления о заключении договора страхования с уведомлением получателя страховых услуг о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска.

10.2.6. О наличии условия возврата Страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа Страхователя от договора страхования в течение определенного срока со дня его заключения или о его отсутствии в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

10.2.7. О сроках рассмотрения обращений получателей страховых услуг относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации государственных органов и органов местного

самоуправления и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия Страховщиком решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты.

10.2.8. О порядке расчета налога, который будет удержан Страховщиком при расчете страховой выплаты и возврате страховой премии или ее части при досрочном прекращении договора страхования (для видов договоров страхования, к которым положениями налогового законодательства Российской Федерации установлены соответствующие требования) в случаях, когда Страховщик является налоговым агентом.

10.2.9. О праве получателя страховых услуг запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

10.2.10. Об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме, если такая возможность предусмотрена условиями договора страхования или настоящих Правил.

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

10.3. До заключения договора страхования с физическим лицом Страховщик предоставляет физическому лицу, имеющему намерение заключить договор страхования, следующую информацию (в виде ключевого информационного документа<sup>4</sup>):

10.3.1. Полное или сокращенное наименование (фирменное наименование) Страховщика.

10.3.2. Адрес Страховщика для направления юридически значимых сообщений.

10.3.3. Адрес страницы сайта Страховщика, на которой размещены настоящие Правила, принятые, одобренные или утвержденные Страховщиком либо объединением страховщиков в соответствии с пунктом 1 статьи 943 Гражданского кодекса Российской Федерации.

10.3.4. Сведения о том, что юридически значимые сообщения, адресованные Страховщику, могут быть также направлены кредитору по договору потребительского кредита (займа), в том числе обязательства по которому обеспечены ипотекой (далее – договор потребительского кредита (займа)), действующему при осуществлении добровольного страхования заемщика при предоставлении потребительского кредита (займа) в интересах Страховщика, с указанием наименования (фирменного наименования) кредитора и адреса для направления ему юридически значимых сообщений.

10.3.5. Страховые риски, принимаемые Страховщиком по договору страхования в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа) (основные страховые риски), иные страховые риски (дополнительные страховые риски) с указанием Выгодоприобретателя по таким страховым рискам.

10.3.6. Страховая премия, подлежащая уплате отдельно за основные страховые риски, за дополнительные страховые риски.

10.3.7. Основания для отказа в осуществлении страховой выплаты, а также события, не являющиеся страховым случаем (исключения из страхового покрытия).

10.3.8. Случаи досрочного прекращения договора страхования, при которых Страховщиком возвращается страховая премия или ее часть. По каждому из таких случаев указывается размер страховой премии, подлежащей возврату, а также срок возврата страховой премии, исчисляемый со дня получения соответствующего заявления. Предусмотренная настоящим пунктом 10.3.8 Правил информация также должна содержать разъяснение о том, что в иных случаях досрочного прекращения договора страхования страховая премия не возвращается.

10.3.9. Последствия неисполнения обязанности по страхованию свыше 30 (тридцати) календарных дней, если такая обязанность предусмотрена договором потребительского кредита (займа). В случае если договором потребительского кредита (займа) в качестве такого последствия предусмотрено увеличение процентной ставки по договору потребительского кредита (займа), также предоставляется информация о размере, на который может быть увеличена процентная ставка по указанному договору потребительского

---

<sup>4</sup> В соответствии с п. 1.5.29 настоящих Правил.

кредита (займа). При предоставлении предусмотренной настоящим пунктом 10.3.9 Правил информации должно быть разъяснено, что отказ от добровольного страхования заемщика при предоставлении потребительского кредита (займа) в части дополнительных страховых рисков не влечет изменения условий договора потребительского кредита (займа).

10.3.10. Срок осуществления страховой выплаты, а также перечень документов, необходимых для осуществления страховой выплаты. В отношении дополнительных страховых рисков предусмотренная настоящим пунктом 10.3.10 Правил информация может быть предоставлена путем отсылки к положениям настоящих Правил, определяющим срок осуществления страховой выплаты, а также перечень документов, необходимых для осуществления страховой выплаты.

10.3.11. Досудебный порядок урегулирования споров с участием заемщика и Страховщика (кредитора). В отношении порядка досудебного урегулирования споров уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг также предоставляется информация о том, что в соответствии с частью 6 статьи 16 Федерального закона от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» рассмотрение обращений потребителей финансовых услуг осуществляется бесплатно, а также адрес для направления обращений уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг.

10.4. В случае если Страхователем является кредитная организация, микрофинансовая организация, а Застрахованными лицами – физические лица - заемщики такой организации, Страхователь сообщает Застрахованному лицу следующую информацию (в виде ключевого информационного документа<sup>5</sup>):

10.4.1. Полное или сокращенное наименование (фирменное наименование) Страховщика.

10.4.2. Адрес страницы сайта Страховщика, на которой размещены настоящие Правила, принятые, одобренные или утвержденные Страховщиком либо объединением страховщиков в соответствии с пунктом 1 статьи 943 Гражданского кодекса Российской Федерации.

10.4.3. Страховые риски, принимаемые Страховщиком по договору страхования в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа) (основные страховые риски), иные страховые риски (дополнительные страховые риски) с указанием Выгодоприобретателя по таким страховым рискам.

10.4.4. Основания для отказа в осуществлении страховой выплаты, а также события, не являющиеся страховым случаем (исключения из страхового покрытия).

10.4.5. Последствия неисполнения обязанности по страхованию свыше 30 (тридцати) календарных дней, если такая обязанность предусмотрена договором потребительского кредита (займа). В случае если договором потребительского кредита (займа) в качестве такого последствия предусмотрено увеличение процентной ставки по договору потребительского кредита (займа), также предоставляется информация о размере, на который может быть увеличена процентная ставка по указанному договору потребительского кредита (займа). При предоставлении предусмотренной настоящим пунктом 10.4.5 Правил информации должно быть разъяснено, что отказ от добровольного страхования заемщика при предоставлении потребительского кредита (займа) в части дополнительных страховых рисков не влечет изменения условий договора потребительского кредита (займа).

10.4.6. Срок осуществления страховой выплаты, а также перечень документов, необходимых для осуществления страховой выплаты. В отношении дополнительных страховых рисков предусмотренная настоящим пунктом 10.4.6 Правил информация может быть предоставлена путем отсылки к положениям настоящих Правил, определяющим срок осуществления страховой выплаты, а также перечень документов, необходимых для осуществления страховой выплаты.

10.4.7. Досудебный порядок урегулирования споров с участием заемщика и Страховщика (кредитора). В отношении порядка досудебного урегулирования споров уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг также предоставляется информация о том, что в соответствии с частью 6 статьи 16 Федерального закона от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»

---

<sup>5</sup> В соответствии с п. 1.5.29 настоящих Правил.

рассмотрение обращений потребителей финансовых услуг осуществляется бесплатно, а также адрес для направления обращений уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг.

10.4.8. Наименование (фирменное наименование) кредитора по договору потребительского кредита (займа), а также адрес кредитора для направления юридически значимых сообщений.

10.4.9. Сумма денежных средств, уплачиваемая заемщиком при включении его в число Застрахованных лиц по договору страхования, с указанием суммы страховой премии по договору страхования, уплачиваемой Страховщику в отношении данного заемщика, отдельно за основные страховые риски, за дополнительные страховые риски.

10.4.10. Случаи возврата денежных средств, предусмотренные п. 10.4.9 настоящих Правил, при исключении заемщика из числа Застрахованных лиц по договору страхования. По каждому из таких случаев указывается сумма денежных средств, подлежащая возврату, а также срок возврата такой суммы со дня получения заявления заемщика. Предусмотренная настоящим пунктом 10.4.10 Правил информация также должна содержать разъяснение о том, что в иных случаях исключения заемщика из числа Застрахованных лиц по договору страхования денежные средства, предусмотренные п. 10.4.9 настоящих Правил, не возвращаются.

10.5. Договор страхования должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации.

10.6. Договор страхования должен быть заключен в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования.

10.7. Страховщик при заключении договора страхования вправе применять разработанные им стандартные формы договора страхования.

10.8. Заявление о заключении договора страхования (далее по тексту – заявление на страхование), если оно изложено в письменной форме, является неотъемлемой частью договора страхования.

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

10.9.1. О Застрахованном лице (лицах);

10.9.2. О характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (о страховом случае);

10.9.3. О размере страховой суммы;

10.9.4. О сроке действия договора страхования, а также о сроке страхования в отношении Застрахованного лица.

10.10. Договор страхования может быть заключен:

10.10.1. В виде электронного документа через официальный сайт Страховщика ([www.skgelios.ru](http://www.skgelios.ru)) в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (при наличии технической возможности), либо через сайт, мобильное приложение или иное специализированное программное обеспечение представителя Страховщика.

10.10.2. В стандартном порядке при непосредственном обращении к Страховщику (его уполномоченному представителю) на основании устного или письменного заявления Страхователя или его представителя.

10.11. **Заключение договора страхования в электронной форме.**

10.11.1. В электронной форме может быть заключен только договор индивидуального страхования. Договор коллективного страхования не заключается в электронной форме.

10.11.2. Договор страхования в электронной форме заключается в соответствии со статьями 434 и 940 Гражданского кодекса Российской Федерации, а также статьями 6 и 7 Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи», с учетом положений Федерального закона от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

10.11.3. Для заключения договора страхования в электронной форме Страхователь подает Страховщику заявление на страхование через официальный сайт Страховщика (при наличии технической возможности), либо через сайт, мобильное приложение или иное специализированное программное обеспечение представителя Страховщика, отправив Страховщику сведения, указанные в п. 10.11.4 настоящих Правил, путем заполнения



электронной формы заявления на страхование или иным согласованным со Страховщиком способом.

Одновременно с заявлением на страхование Страховщик вправе потребовать у Страхователя информацию и электронные копии документов (в том числе в виде электронных файлов в формате «.pdf», «.jpg» и т.д.), указанные в пункте 10.21 настоящих Правил.

10.11.4. Заявление на страхование (в электронной форме) должно содержать:

а) фамилию, имя, отчество (при наличии) Страхователя – физического лица, наименование Страхователя – юридического лица / индивидуального предпринимателя;

б) дату рождения Страхователя – физического лица;

в) сведения о государственной регистрации и ИНН Страхователя – юридического лица / индивидуального предпринимателя;

г) сведения о регистрации по месту жительства для Страхователя – физического лица, индивидуального предпринимателя / адрес (место нахождения), указанный в Едином государственном реестре юридических лиц и в учредительных документах для Страхователя – юридического лица;

д) реквизиты документа, удостоверяющего личность Страхователя – физического лица, индивидуального предпринимателя;

е) контактную информацию Страхователя (номер телефона и (или) адрес электронной почты);

ж) сведения о Застрахованном лице:

– фамилию, имя, отчество (при наличии) Застрахованного лица;

– дату рождения Застрахованного лица;

– сведения о регистрации по месту жительства Застрахованного лица;

– реквизиты документа, удостоверяющего личность Застрахованного лица;

– номер мобильного телефона и / или адрес электронной почты Застрахованного лица;

з) перечень страховых рисков (в том числе посредством согласия с вариантом страхования, предлагаемым Страховщиком, путем проставления соответствующих отметок (подтверждений));

и) страховую сумму, определенную с учетом требований п. 7.1 настоящих Правил;

к) срок страхования, определенный с учетом требований п. 12.4 настоящих Правил;

л) сведения о Выгодоприобретателе-1, отличном от Застрахованного лица, если таковой назначается Страхователем;

м) сведения о диагностированных у Застрахованного лица до заключения договора страхования социально значимых заболеваний<sup>6</sup> (туберкулезе, инфекциях, передающихся преимущественно половым путем, гепатите В, гепатите С, болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), злокачественных новообразованиях, сахарном диабете, психических расстройствах и расстройствах поведения, болезнях, характеризующихся повышенным кровяным давлением), циррозе печени, сердечно-сосудистых заболеваниях (если предоставление этих сведений предусмотрено страховым продуктом / программой страхования).

Страховщик имеет право изменить (сократить) перечень сведений, содержащихся в заявлении на страхование (в электронной форме).

10.11.5. Отправляемая Страхователем информация в электронной форме подписывается Страхователем – физическим лицом простой электронной подписью, Страхователем – индивидуальным предпринимателем – усиленной квалифицированной электронной подписью, по отдельному соглашению сторон – неквалифицированной (иной) подписью, а Страхователем – юридическим лицом – усиленной квалифицированной электронной подписью.

10.11.6. В целях заключения договора страхования, а также в иных случаях, для которых настоящими Правилами предусмотрена возможность использования простой электронной подписи (в частности, при предоставлении Страховщику информации при

---

<sup>6</sup> В соответствии с Перечнем социально значимых заболеваний, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 01.12.2004 № 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2004, № 49, ст. 4916; 2020, № 6, ст. 674).

наступлении события, имеющего признаки страхового случая), устанавливаются следующие требования к использованию электронных документов, порядок обмена информацией в электронной форме и правила определения лица, подписывающего электронный документ, по его простой электронной подписи.

Электронный документооборот осуществляется в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Федеральным законом от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

Страхователь – физическое лицо, подписывающее электронный документ (в том числе заявление на страхование), для его последующего определения Страховщиком по его простой электронной подписи предоставляет Страховщику с использованием официального сайта Страховщика (при наличии технической возможности), сайта, мобильного приложения или иного специализированного программного обеспечения представителя Страховщика следующие сведения:

- фамилия, имя и отчество (при наличии);
- абонентский номер, выделенный оператором подвижной радиотелефонной связи (номер телефона), и (или) адрес электронной почты.

10.11.7. Страховщик (представитель Страховщика) направляет на указанные Страхователем – физическим лицом номер телефона и (или) адрес электронной почты текстовое сообщение, содержащее последовательность символов, являющуюся ключом простой электронной подписи, и указание лицу, использующему простую электронную подпись, на необходимость соблюдать ее конфиденциальность.

Одновременно с первичным доступом к официальному сайту Страховщика с использованием ключа простой электронной подписи, полученного в соответствии с пунктом 10.11 настоящих Правил, на официальном сайте Страховщика автоматически создается персональная страница (далее – личный кабинет) Страхователя<sup>7</sup>. Информация считается подписанной простой электронной подписью Страхователя, в том числе если ее применение подтверждено введением ключа простой электронной подписи, если подтверждение от Страхователя было получено в закрытой части (личном кабинете) официального сайта Страховщика (при наличии технической возможности), сайта, мобильного приложения или иного специализированного программного обеспечения представителя Страховщика, вход в который Страхователь подтвердил введением ключа простой электронной подписи и ключа проверки простой электронной подписи в виде логина и пароля.

Страховщик и лицо, подписывающее электронный документ, обязаны соблюдать конфиденциальность ключа простой электронной подписи.

10.11.8. Указанная простая электронная подпись физического лица также может использоваться для удостоверения подлинности копий (фото, сканов) документов, предоставляемых в электронном виде, в том числе в виде пакета электронных документов.

10.11.9. Стороны электронного документооборота вправе также заключить соглашение об иных условиях использования простой электронной или иной подписи согласно Федеральному закону от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

10.11.10. Информация о подписании документа простой электронной подписью, а также информация, идентифицирующая лицо, подписавшее документ простой электронной подписью, указывается в подписанном документе.

Определение лица, подписывающего электронный документ, по его простой электронной подписи осуществляется в соответствии с пунктом 10.11 настоящих Правил.

10.11.11. В случае невозможности обмена документами в электронном виде, подписанными электронной подписью, по причине технического сбоя внутренних систем или по иным причинам обмен документами производится на бумажном носителе с подписанием собственноручной подписью.

10.11.12. После осуществления доступа к официальному сайту Страховщика в соответствии с пунктом 10.11 настоящих Правил Страхователю предоставляется возможность направления Страховщику сведений и документов, указанных в пунктах 10.11.4

---

<sup>7</sup> В аналогичном порядке создается личный кабинет и используется простая электронная подпись иного клиента – физического лица (при наличии технической возможности), если между сторонами не заключено иных соглашений в соответствии с Федеральным законом от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

и 10.21 настоящих Правил.

Информация в электронной форме, отправленная Страховщику и подписанная простой электронной подписью Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в соответствии с требованиями пункта 10.11 настоящих Правил и Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи», признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица.

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

10.11.14. При электронном страховании Страхователь – физическое лицо уплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования и настоящих Правилах, подтверждая тем самым свое согласие на заключение договора страхования на предложенных Страховщиком условиях.

10.11.15. Факт ознакомления Страхователя с условиями настоящих Правил и договора страхования может подтверждаться в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде на официальном сайте Страховщика (при наличии технической возможности), на сайте, в мобильном приложении или в ином специализированном программном обеспечении представителя Страховщика.

10.11.16. Текст настоящих Правил либо выписка из настоящих Правил (полисные условия страхования), сформированная на основе положений настоящих Правил, относящихся к конкретному договору страхования (страховому продукту, программе страхования) и на основе которых заключен данный конкретный договор страхования, дополнительно включается в текст электронного договора страхования.

10.11.17. Договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем – физическим лицом на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса).

10.11.18. Страховщик осуществляет сплошную непрерывную регистрацию и хранение в течение 5 (пяти) лет информации о действиях Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), осуществляемых с использованием личного кабинета на официальном сайте Страховщика, включая действия по заявлению страхового случая.

## **10.12. Заключение договора страхования в стандартном порядке.**

10.12.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя или его уполномоченного представителя, представленного (заявления) по форме Страховщика.

10.12.2. Письменное заявление на страхование, и документы, прилагаемые к нему, являются неотъемлемой частью договора страхования, и после заключения договора страхования хранятся у Страховщика.

10.12.3. Письменное заявление на страхование должно содержать следующие сведения:

- а) фамилию, имя, отчество (при наличии) Страхователя – физического лица, наименование Страхователя – юридического лица / индивидуального предпринимателя;
- б) дату рождения Страхователя – физического лица;
- в) сведения о государственной регистрации и ИНН Страхователя – юридического лица / индивидуального предпринимателя;
- г) сведения о регистрации по месту жительства для Страхователя – физического лица, индивидуального предпринимателя / адрес (место нахождения), указанный в Едином государственном реестре юридических лиц и в учредительных документах для

Страхователя – юридического лица;

д) реквизиты документа, удостоверяющего личность Страхователя – физического лица, индивидуального предпринимателя;

е) контактную информацию Страхователя (номер телефона и (или) адрес электронной почты);

ж) сведения о Застрахованном лице:

– фамилию, имя, отчество (при наличии) Застрахованного лица;

– дату рождения Застрахованного лица;

– сведения о регистрации по месту жительства Застрахованного лица;

– реквизиты документа, удостоверяющего личность Застрахованного лица;

– номер мобильного телефона и / или адрес электронной почты Застрахованного

лица;

з) перечень страховых рисков;

и) страховую сумму, определенную с учетом требований п. 7.1 настоящих Правил;

к) срок страхования, определенный с учетом требований п. 12.4 настоящих Правил;

л) сведения о Выгодоприобретателе-1, отличном от Застрахованного лица, если таковой назначается Страхователем;

м) сведения о диагностированных у Застрахованного лица до заключения договора страхования социально значимых заболеваний<sup>8</sup> (туберкулезе, инфекциях, передающихся преимущественно половым путем, гепатите В, гепатите С, болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), злокачественных новообразованиях, сахарном диабете, психических расстройствах и расстройствах поведения, болезнях, характеризующихся повышенным кровяным давлением), циррозе печени, сердечно-сосудистых заболеваниях (если предоставление этих сведений предусмотрено страховым продуктом / программой страхования).

Страховщик имеет право изменить (сократить) перечень сведений, содержащихся в заявлении на страхование

10.12.4. По просьбе Страхователя и с его слов заявление на страхование и прилагаемые к нему документы (список Застрахованных лиц и т.п.) могут быть заполнены представителем Страховщика с соблюдением следующих требований:

– использование формулировок, не допускающих неоднозначного толкования;

– при заполнении от руки – разборчивое заполнение.

10.12.5. В случае заполнения заявления на страхование в письменной форме оно должно быть подписано Страхователем или его уполномоченным представителем.

10.12.6. Договор страхования в письменной форме (в соответствии с пунктом 2 статьи 434, пунктом 2 статьи 940 Гражданского кодекса Российской Федерации) может заключаться путем:

а) составления одного документа, подписанного от имени сторон уполномоченными лицами;

б) вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления полиса страхования, подписанного от имени Страховщика уполномоченным лицом.

В случае, указанном в подпункте «б» настоящего пункта 10.12.6 Правил, согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием Страхователем от Страховщика полиса страхования.

10.12.7. Договор страхования может быть вручен Страхователю любым общедоступным способом.

10.12.8. В договоре страхования должны быть указаны фамилия, имя отчество (при наличии) или инициалы, должность (при подписании договора страхования работником Страховщика) лица, подписывающего от имени Страховщика договор страхования, а также сведения о документе, подтверждающем полномочия данного лица. При подписании договора страхования работником Страховщика, не являющимся единоличным

---

<sup>8</sup> В соответствии с Перечнем социально значимых заболеваний, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 01.12.2004 № 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2004, № 49, ст. 4916; 2020, № 6, ст. 674).

исполнительным органом Страховщика или руководителем коллегиального исполнительного органа Страховщика, его полномочия подтверждаются доверенностью.

При заключении договора страхования по требованию Страхователя доверенность на подписание договора страхования должна быть представлена Страховщиком Страхователю в форме надлежаще заверенной копии.

10.12.9. Не включенные в текст договора страхования (полиса страхования) условия, содержащиеся в документе, в котором полностью или частично изложены условия страхования (настоящие Правила, полисные условия страхования, выписка/выдержки из настоящих Правил), обязательны для Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), если в договоре страхования (полисе страхования) прямо указывается на применение такого документа (настоящих Правил, выписки/выдержек из настоящих Правил или полисных условий страхования). Данные условия должны быть изложены в договоре страхования (полисе страхования) либо на его оборотной стороне, либо приложены к договору страхования (полису страхования) как его неотъемлемая часть (в последнем случае вручение Страхователю при заключении договора страхования таких условий должно быть удостоверено записью в договоре страхования).

10.13. Если Страхователь письменно не заявил об ином, использование факсимильного воспроизведения подписи уполномоченного Страховщиком лица и печати Страховщика с помощью средств механического или иного копирования, электронно-цифровой подписи либо иного аналога собственноручной подписи уполномоченного Страховщиком лица и печати Страховщика признается Страховщиком и Страхователем надлежащим подписанием договора страхования со стороны Страховщика.

10.14. Если Страхователь или Страховщик письменно не заявил об ином, подписание Страхователем или Страховщиком документов, составленных на бумажных носителях в связи с заключением, исполнением, изменением, прекращением договора страхования с использованием факсимильного отображения (иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя Страховщика или Страхователя и печати Страховщика или Страхователя (при ее проставлении) признается Страховщиком и Страхователем надлежащим подписанием документов со стороны Страховщика или Страхователя.

10.15. При наличии расхождений между положениями договора страхования и положениями настоящих Правил преимущественную силу имеют положения договора страхования.

10.16. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, указанные в п. 9.1 настоящих Правил, а также и обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении объектов, принимаемых на страхование.

10.17. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, Страховщик действует в соответствии с п. 9.4 настоящих Правил.

10.18. При заключении договора страхования Страховщик обязан вручить Страхователю настоящие Правила и (или) иной документ, в котором полностью или частично изложены условия страхования (полисные условия страхования, выписка/выдержки из настоящих Правил), и который сформирован на основе положений настоящих Правил, относящихся к конкретному страховому продукту (программе страхования), и на основе которых заключен договор страхования.

Факт вручения Страхователю при заключении договора страхования документа, в котором изложены условия страхования (настоящие Правила, полисные условия страхования или выписка/выдержки из настоящих Правил), на основе которых заключен договор страхования, удостоверяется записью в договоре страхования.

В договоре страхования должны быть указаны признаки, позволяющие однозначно определить редакцию документа, в котором изложены условия страхования.

Документ, в котором изложены условия страхования (настоящие Правила, полисные условия страхования или выписка/выдержки из настоящих Правил), может быть вручен Страхователю в том числе путем информирования Страхователя об адресе размещения

данного документа на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (например, записью в договоре страхования ссылки на адрес размещения данного документа на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»), либо путем направления файла в формате «PDF», содержащего текст данного документа, на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю любого электронного носителя информации (CD или DVD-диск, накопитель на жестких магнитных дисках, флеш-накопители и т.д.), на котором размещен файл, содержащий текст данного документа.

В случае если документ, в котором изложены условия страхования (настоящие Правила, полисные условия страхования или выписка/выдержки из настоящих Правил), был вручен Страхователю одним из способов, указанных в настоящем пункте 10.18 Правил, без вручения текста данного документа на бумажном носителе, это не освобождает Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) от обязанностей, которые предусмотрены данным документом (настоящими Правилами, полисными условиями страхования или выпиской/выдержками из настоящих Правил). Страхователь имеет право в любой момент действия договора страхования обратиться к Страховщику за получением текста указанного документа на бумажном носителе.

10.19. При заключении договора страхования или в течение срока его действия до наступления страхового случая Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений настоящих Правил при условии, что такие изменения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации. Любые изменения и дополнения к договору страхования действуют лишь в том случае, если они оформлены надлежащим образом в письменном или электронном виде и подписаны сторонами договора страхования.

10.20. В случае если отдельные положения настоящих Правил становятся недействительными, т.к. вступают в противоречие с действующим законодательством Российской Федерации, остальные положения настоящих Правил сохраняют силу.

10.21. Для заключения договора страхования, оценки страхового риска Страховщик вправе потребовать от Страхователя следующие сведения (в том числе в заявлении на страхование) и документы или их надлежащим образом удостоверенные копии:

10.21.1. Документы и сведения, идентифицирующие Страхователя:

10.21.1.1. Если Страхователем выступает юридическое лицо:

— копии учредительных документов (учредительный договор, устав, общее положение об организациях данного вида) либо надлежащим образом оформленные и заверенные выписки из данных документов, включающие в себя разделы, содержащие сведения о местонахождении и информацию о коллегиальных органах управления Страхователя, а также документы по реорганизации при наличии таковых;

— копии паспортов руководителя, бенефициарного владельца и представителя, отличного от руководителя (при наличии), либо собственноручную надпись об отказе оставлять копию паспорта Страховщику в полностью заполненных и собственноручно подписанных анкетах руководителя, бенефициарного владельца и представителя Страхователя;

— копию документа, подтверждающего назначение на должность лица, имеющего право без доверенности представлять интересы организации (протокол Совета директоров/Правления или решение собрания акционеров/участников; приказ о вступлении в должность руководителя и т.д.), и (или) доверенность, если интересы организации представляет иное лицо, отличное от руководителя;

— анкеты по форме Страховщика, полностью заполненные и собственноручно подписанные руководителем или полномочным представителем юридического лица;

— документы (анкету, справку или т.п.), позволяющие установить бенефициарных владельцев (фамилию, имя, отчество, гражданство, дату рождения, копию документа, удостоверяющего личность);

— сведения о Выгодоприобретателях, ставшие известными при заключении договора страхования в пользу третьего лица.

При отсутствии у Страховщика возможности получить сведения из открытых источников, Страхователь обязан предоставить:

- копию свидетельства о регистрации, выданного органами государственной регистрации в стране регистрации (для нерезидентов Российской Федерации);
- копию свидетельства о присвоении кода иностранной организации, выданного в стране регистрации (для нерезидентов Российской Федерации);
- сведения о месте нахождения (почтовый и фактический адреса), номерах телефона, факса (при наличии), адресах электронной почты и другой контактной информации;
- сведения об органах юридического лица (структура и персональный состав органов управления юридического лица, за исключением сведений о персональном составе акционеров (участников) юридического лица, владеющих менее чем пятью процентами акций (долей) юридического лица).

10.21.1.2. Если Страхователем выступает иностранная структура без образования юридического лица:

- копия свидетельства о регистрации, выданное органами государственной регистрации в стране регистрации (для нерезидентов Российской Федерации);
- копию свидетельства о присвоении кода иностранной организации, выданного в стране регистрации (для нерезидентов Российской Федерации);
- копию документа, подтверждающего назначение на должность лица, имеющего право без доверенности представлять интересы организации (протокол Совета директоров/Правления или решение собрания акционеров/участников; приказ о вступлении в должность руководителя и т.д.), и (или) доверенность, если интересы организации представляет иное лицо, отличное от руководителя;
- копии паспортов руководителя, бенефициарного владельца и представителя, отличного от руководителя (при наличии), либо собственноручную надпись об отказе оставлять копию паспорта Страховщику в полностью заполненных и собственноручно подписанных анкетах руководителя, бенефициарного владельца и представителя Страхователя;
- анкеты по форме Страховщика, полностью заполненные и собственноручно подписанные руководителем или полномочным представителем юридического лица;
- документы (анкету, справку или т.п.), позволяющие установить бенефициарных владельцев (фамилию, имя, отчество, гражданство, дату рождения, копию документа, удостоверяющего личность);
- сведения о Выгодоприобретателях, ставшие известными при заключении договора страхования в пользу третьего лица.

10.21.1.3. Если Страхователем выступает физическое лицо, зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя, или физическое лицо, занимающееся в установленном законодательством порядке частной практикой:

- а) один из следующих документов:
  - паспорт гражданина Российской Федерации;
  - общегражданский заграничный паспорт;
  - паспорт моряка (удостоверение личности моряка);
  - военный билет, временное удостоверение, выдаваемое взамен военного билета, или удостоверение личности (для лиц, которые проходят военную службу);
  - временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации, выдаваемое органом внутренних дел до оформления паспорта;
  - иные документы, признаваемые в соответствии с законодательством Российской Федерации или международными актами, участником которых является Российская Федерация документами, удостоверяющими личность;
- б) свидетельство о регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя, дату государственной регистрации и данные документа, подтверждающего факт внесения в ЕГРИП записи об указанной государственной регистрации (для индивидуальных предпринимателей);
- в) документы (анкету, справку или т.п.), позволяющие установить бенефициарных владельцев (фамилию, имя, отчество, гражданство, дату рождения, копию документа, удостоверяющего личность) индивидуального предпринимателя (если имеются);

г) сведения о Выгодоприобретателях, ставшие известными при заключении договора страхования в пользу третьего лица;

д) анкету по форме Страховщика, полностью заполненную и подписанную от имени индивидуального предпринимателя или физическим лицом.

10.21.1.4. Если Страхователем выступает физическое лицо:

— анкету по форме Страховщика, полностью заполненную и собственноручно подписанную Страхователем - физическим лицом;

а) для гражданина Российской Федерации – один из следующих документов:

— паспорт гражданина Российской Федерации;

— общегражданский заграничный паспорт;

— дипломатический паспорт;

— служебный паспорт;

— паспорт моряка (удостоверение личности моряка);

— военный билет, временное удостоверение, выдаваемое взамен военного билета, или удостоверение личности (для лиц, которые проходят военную службу);

— временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации, выдаваемое органом внутренних дел до оформления паспорта;

— иные документы, признаваемые в соответствии с законодательством Российской Федерации или международными актами, участником которых является Российская Федерация, документами, удостоверяющими личность;

б) для иностранного гражданина:

— паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина;

— документ, подтверждающий право иностранного гражданина на пребывание (проживание) в Российской Федерации (если наличие указанных данных предусмотрено законодательством Российской Федерации) – вид на жительство, разрешение на временное проживание, виза или иной документ;

— миграционную карту – в случае непредставления документа, подтверждающего право иностранного гражданина на пребывание (проживание) на территории Российской Федерации;

в) для иных лиц без гражданства – один из следующих документов:

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

— разрешение на временное проживание;

— вид на жительство;

— иной документ, предусмотренный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность без гражданства;

— миграционную карту – в случае непредставления документа, подтверждающего право лица без гражданства на пребывание (проживание) на территории Российской Федерации;

г) для беженцев – один из следующих документов:

— свидетельство о рассмотрении ходатайства о признании лица беженцем, выданное диппредставительством или консульским учреждением Российской Федерации либо постом иммиграционного контроля или территориальным органом федерального органа исполнительной власти по миграционной службе;

— удостоверение беженца;

д) иные документы, предусмотренные российским законодательством или международным договором, удостоверяющие личность лица, имеющего намерение заключить договор страхования;

10.21.1.5. Для всех категорий Страхователей:

— документ, удостоверяющий полномочия представителя Страхователя, доверенность или иной документ, свидетельствующий о наличии и объеме полномочий



представителя Страхователя (наименование, дата выдачи, срок действия, номер документа, на котором основаны полномочия);

- копию документа, удостоверяющего личность представителя Страхователя;
- сведения о финансовом положении, деловой репутации, целях финансово-хозяйственной деятельности; об источниках происхождения денежных средств и (или) иного имущества (за исключением Страхователей – физических лиц).

В случае отказа физическими лицами предоставлять Страховщику копию паспорта, в анкете физического лица (в т.ч. руководителя, бенефициарного владельца, представителя, отличного от руководителя (при наличии)) должна быть сделана надлежащая надпись об отказе.

10.21.2. Согласия Страхователя - физического лица и Застрахованных лиц на обработку их персональных данных – в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

10.21.3. Сведения о факте принадлежности Страхователя к категории публичных должностных лиц или к категории родственников публичного должностного лица (в соответствии с п. 10.36 настоящих Правил).

10.21.4. Документы или копии надлежащим образом заверенных документов для оценки риска Страховщиком, а также подтверждающих сведения, изложенные Страхователем в заявлении на страхование и (или) приложениях к нему:

10.21.4.1. Список Застрахованных лиц по установленной Страховщиком форме (если сведения о Застрахованных лицах указываются в прилагаемом к договору страхования списке Застрахованных лиц).

10.21.4.2. Документы, необходимые для обоснования размера страховой суммы (договор потребительского кредита (займа), др.).

10.21.4.3. Документ, подтверждающий наличие/отсутствие судимости.

10.21.4.4. Документы, выданные по месту работы/учебы Застрахованного лица, содержащие информацию о характере, интенсивности, условиях работы/учебы (справки, трудовые договоры, должностные инструкции, контракты и проч.).

10.21.4.5. Документы для оценки риска Страховщиком, указанные в п. 10.26 настоящих Правил.

10.22. Форма предоставления указанных в п. 10.21 настоящих Правил документов (надлежащим образом заверенные копии или простые копии, оригиналы) устанавливается Страховщиком и доводится до сведения потенциального Страхователя при его обращении.

10.23. Документы (их копии) должны быть предоставлены исключительно на русском языке либо с переводом на русский язык. Документы, выданные (оформленные) за границей Российской Федерации, принимаются к рассмотрению при условии признания их легитимности на территории Российской Федерации (при наличии апостиля, легализации и т.д.).

10.24. Указанный в п. 10.21 настоящих Правил перечень сведений и документов, необходимых для заключения договора страхования, оценки степени страховых рисков, является исчерпывающим.

10.25. Страховщик вправе по своему усмотрению сократить перечень запрашиваемых документов и сведений, приведенный в пункте 10.21 настоящих Правил, если это не влияет на оценку риска, вероятности наступления страхового случая.

10.26. Страховщик для оценки степени риска имеет право требовать у Страхователя (Застрахованного лица) предоставления сведений (в письменной форме в виде заполнения анкеты, заявления) о состоянии здоровья Застрахованного лица, в том числе о диагностированных у Застрахованного лица (до заключения договора страхования) социально значимых заболеваниях<sup>9</sup> (туберкулезе, инфекциях, передающихся преимущественно половым путем, гепатите В, гепатите С, болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), злокачественных новообразованиях, сахарном диабете, психических расстройствах и расстройствах поведения, болезнях, характеризующихся

---

<sup>9</sup> В соответствии с Перечнем социально значимых заболеваний, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 01.12.2004 № 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2004, № 49, ст. 4916; 2020, № 6, ст. 674).

повышенным кровяным давлением), циррозе печени, сердечно-сосудистых заболеваниях, о нахождении Застрахованного лица на диспансерном учете в связи с каким-либо заболеванием (состоянием).

Договор страхования заключается, как правило, без медицинского осмотра (обследования) Застрахованного лица.

При заключении договора страхования Страховщик в целях оценки степени риска имеет право требовать предоставления результатов медицинского осмотра (обследования) с целью оценки фактического состояния здоровья лица, принимаемого на страхование.

10.27. Если лицом, имеющим намерение заключить договор страхования / потенциальным Застрахованным лицом предоставлены неполные или неточные сведения / документы из числа предусмотренных пунктом 10.21 настоящих Правил, Страховщик вправе отложить вопрос об оформлении договора страхования до получения необходимых сведений / документов. О необходимости предоставления недостающих сведений / документов Страховщик уведомляет лицо, имеющее намерение заключить договор страхования.

10.28. В случае непредоставления Страхователем сведений и документов, необходимых для оценки страхового риска, Страховщик имеет право отказаться от заключения договора страхования.

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

Договор индивидуального страхования может быть заключен в форме электронного документа.

10.30. При заключении договора индивидуально страхования Страхователь должен предоставить Страховщику (представителю Страховщика) сведения (например, посредством письменного заявления на страхование), указанные в п. 10.12.3 настоящих Правил, а также сведения и документы, указанные в п. 10.21 настоящих Правил.

10.31. Договор коллективного страхования оформляется в письменной форме путем составления одного документа в двух экземплярах, скрепляется печатями и подписями Страхователя и Страховщика.

10.32. При заключении договора коллективного страхования Страхователь должен предоставить Страховщику сведения и документы, указанные в п. 10.21 настоящих Правил.

10.33. Страхование в рамках договора коллективного страхования осуществляется путем включения Страхователем физических лиц, выразивших при предоставлении им потребительского кредита (займа) намерение заключить договор страхования в соответствии с настоящими Правилами, в список Застрахованных лиц по такому договору коллективного страхования на основании письменного заявления физического лица.

10.34. При выражении физическим лицом при предоставлении ему потребительского кредита (займа) намерения заключить договор страхования в соответствии с настоящими Правилами, Страхователь по договору коллективного страхования должен предоставить Страховщику список Застрахованных лиц, содержащий сведения, указанные в подпунктах «ж» – «м» пункта 10.12.3 настоящих Правил.

10.35. Полис страхования (сертификат), подтверждающий включение физического лица в список Застрахованных лиц по договору коллективного страхования, не выдается, если договором коллективного страхования не предусмотрено иное.

10.36. Лицо, заключающее со Страховщиком договор страхования на основании настоящих Правил, обязано сообщить Страховщику о факте принадлежности данного лица к категории публичных должностных лиц (ПДЛ) или к категории родственников публичного должностного лица, на момент заключения договора страхования.

10.36.1. К публичным должностным лицам (ПДЛ) относятся следующие категории:

10.36.1.1. **Иностранное публичное должностное лицо (ИПДЛ)** – любое назначаемое или избираемое лицо, занимающее какую-либо должность в законодательном, исполнительном, административном или судебном органе иностранного государства; любое лицо, выполняющее какую-либо публичную функцию для иностранного государства, в том

числе для публичного ведомства или публичного предприятия; лицо, ранее занимавшее публичную должность, с момента сложения полномочий которой прошло менее одного года.

К иностранным публичным должностным лицам (ИПДЛ) относятся лица<sup>10</sup>, на которых возложено или было возложено ранее (с момента сложения полномочий прошло менее одного года) исполнение важных государственных функций, а именно:

- а) главы государств (в том числе правящие королевские династии) или правительств;
- б) министры, их заместители и помощники;
- в) высшие правительственные чиновники;
- г) руководители и заместители руководителей судебных органов власти «последней инстанции» (Верховный, Конституционный суд), на решение которых не подается апелляция;
- д) государственный прокурор и его заместители;
- е) высшие военные чиновники (начальники генеральных штабов, верховные главнокомандующие и т.д.);
- ж) руководители и члены Советов директоров Национальных Банков;
- з) послы иностранных государств;
- и) руководители государственных корпораций;
- к) члены Парламента или иного законодательного органа.

**10.36.1.2. Должностное лицо публичной международной организации (ПДЛМО)**

– лицо, которому доверены или были доверены важные функции международной организацией (за исключением руководителей среднего звена или лиц, занимающих более низкие позиции в указанной категории), в частности<sup>11</sup>:

а) руководители, заместители руководителей международных и наднациональных организаций, таких как:

- Организация Объединенных Наций (ООН),
- Организация экономического развития и сотрудничества (ОЭСР),
- Экономический и Социальный Совет ООН,
- Организация стран – экспортеров нефти (ОПЕК),
- Международный олимпийский комитет (МОК),
- Всемирный банк (ВБ),
- Международный валютный фонд (МВФ),
- Европейская комиссия,
- Европейский центральный банк (ЕЦБ) и др.

б) члены Европарламента;

в) руководители и члены международных и наднациональных судебных организаций,

таких как:

- Международный суд ООН,
- Европейский суд по правам человека,
- Суд Европейского союза,
- Гаагский трибунал и др.

**10.36.1.3. Российские публичные должностные лица (РПДЛ)** – лица, замещающие (занимающие) государственные должности Российской Федерации, должности членов Совета директоров Центрального банка Российской Федерации, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации, должности в Центральном банке Российской Федерации, государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерацией на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом Российской Федерации.

**10.36.2. К родственникам ПДЛ** относятся: супруг или супруга ПДЛ, его близкий родственник (родственник по прямой восходящей и нисходящей линии (родители и дети, дедушки, бабушки и внуки), полнородный и неполнородный (имеющий общего отца или мать)

<sup>10</sup> Перечень должностей, по которым определяется принадлежность к ИПДЛ, не является исчерпывающим и может варьироваться в зависимости от государственного устройства той или иной страны. Принадлежность лица к категории ИПДЛ определяется в соответствии с рекомендациями ФАТФ.

<sup>11</sup> Принадлежность лица к категории ПДЛМО определяется в соответствии с рекомендациями ФАТФ.

брат и сестра, усыновитель и усыновленный).

10.37. Если на момент заключения договора страхования Страхователь не являлся ПДЛ или родственником ПДЛ, но в течение срока действия договора страхования стал принадлежать к категории лиц из числа указанных в пункте 10.36 настоящих Правил, то Страхователь обязан сообщить Страховщику о таких изменениях в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня изменений.

10.38. В случае утраты договора страхования (полиса страхования) в период действия договора страхования Страхователю, на основании его письменного заявления, выдается дубликат, после чего утраченный договор страхования (полис страхования) считается недействительным, и рассмотрение претензий при предъявлении утраченного договора страхования (полиса страхования) не производится. Дубликат договора страхования (полиса страхования) выдается в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты письменного обращения Страхователя.

При повторной утрате договора страхования (полиса страхования) в период его действия для получения дубликата договора страхования (полиса страхования) Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления и оформления договора страхования (полиса страхования).

10.39. Действие настоящих Правил и договора страхования, заключенного в соответствии с ними, регулируются положениями действующего законодательства Российской Федерации. При этом статья 317.1 Гражданского кодекса Российской Федерации не применяется к условиям договоров страхования, заключаемых в рамках настоящих Правил.

10.40. Страховщик в процессе заключения и исполнения договора страхования осуществляет обработку персональных данных физических лиц (Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателей) в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» и разделом 11 настоящих Правил.

## **11. ОБРАБОТКА СТРАХОВЩИКОМ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

11.1. Заключая договор страхования со Страховщиком – Обществом с ограниченной ответственностью Страховой Компанией «Гелиос» (ООО Страховой Компанией «Гелиос») (далее по тексту в рамках раздела 11 настоящих Правил – Оператор), адрес местонахождения: Российская Федерация, г. Краснодар, ул. Новокузнецкая, д. 40 офис 68, Страхователь (далее по тексту в рамках раздела 11 настоящих Правил – Субъект), тем самым свободно, своей волей и в своем интересе дает Оператору свое конкретное, предметное, информированное, сознательное и однозначное согласие на обработку своих персональных данных (далее по тексту в рамках раздела 11 настоящих Правил – Согласие), в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», в целях обработки персональных данных, в объеме перечня персональных данных, перечня действий с персональными данными, на условиях и на срок, указанные в настоящем разделе 11 Правил.

11.2. Обработка персональных данных осуществляется Оператором в порядке и на условиях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, а также документом Оператора, определяющим политику обработки персональных данных Оператора. С текстом указанного документа, размещенного на официальном сайте Оператора по адресу: <https://skgelios.ru/files/polit.pdf>, Субъект ознакомлен и согласен.

11.3. Обработке подлежат следующие персональные данные: фамилия, имя, отчество; год, месяц, дата и место рождения; данные документа, удостоверяющего личность; адрес; иные данные, которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством Российской Федерации к персональным данным, переданные в связи с рассмотрением вопроса возможности и целесообразности заключения Субъектом договоров с Оператором и/или с лицами (контрагентами), связанными с Оператором договорными отношениями (далее по тексту в рамках раздела 11 настоящих Правил – Партнеры), а также в связи с подготовкой к их заключению, заключением, исполнением и прекращением действия указанных договоров.

11.4. Персональные данные могут обрабатываться посредством осуществления действий (операций) или совокупности действий (операций), совершаемых с использованием

средств автоматизации или без использования таких средств, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, включая, в случаях, предусмотренных законом или договором, передачу, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение.

11.5. Оператор наделен правом осуществлять обработку указанных в пункте 11.3 настоящих Правил персональных данных, в том числе сформированных в электронном виде на официальном сайте Страховщика (Оператора), с помощью проставления отметок / введения соответствующей информации, и указанных в заключенном между Субъектом и Оператором договоре страхования (договорах страхования), включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.

11.6. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь разрешает Оператору передачу его персональных данных Партнерам Оператора, при условии, что у Оператора есть соглашение с указанными Партнерами, обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных.

Страхователь разрешает Оператору передачу его персональных данных Партнерам Оператора для обработки персональных данных в следующих целях:

11.6.1. В целях заключения между Субъектом и Оператором договоров по поручению Партнеров, включая в себя обслуживание, пролонгацию и расторжение названных договоров, а также предоставление ими дополнительных услуг и продуктов;

11.6.2. В целях направления Субъекту предложений заключить договоры с Партнерами, выступающими в качестве исполнителей, в том числе предоставления ими дополнительных услуг и продуктов;

11.6.3. В целях предложения Субъекту заключения с денежно-кредитными организациями договоров, в том числе предоставления ими дополнительных услуг и продуктов;

11.6.4. В целях маркетинговых и статистических исследований (в том числе опросов) и информирования Субъекта о продуктах и услугах Оператора и Партнеров, повышения уровня клиентоориентированности Оператора и Партнеров, повышения уровня лояльности Субъекта, продвижения продуктов и услуг Оператора и Партнеров на рынке, в том числе путем прямых контактов с потенциальными потребителями с помощью средств связи;

11.6.5. В целях обновления или дополнения персональных данных сведениями из кредитной истории Страхователя, автоматизированной информационной системы страхования (АИС Страхование) и открытых источников;

11.6.6. В целях проверки качества и совершенствования процесса оказания услуг.

Такая передача может быть осуществлена в том числе посредством электронной почты, специализированного программного обеспечения или на материальных носителях (бумажных или электронных).

Такая передача, по усмотрению Оператора, также может считаться поручением Партнеру по обработке персональных данных.

11.7. Персональные данные могут обрабатываться Оператором и Партнерами в том числе в следующих целях:

11.7.1. В целях рассмотрения вопроса возможности и целесообразности заключения договоров между Страхователем и Оператором и Партнерами, подготовки к их заключению, заключения, исполнения и прекращения их действия; осуществления Страховщиком права требования, перешедшего к Страховщику в порядке суброгации, реализации Страховщиком права требования о возврате неосновательного обогащения в виде излишне выплаченной суммы страховой выплаты; перестрахования принятых Страховщиком на страхование рисков Субъекта;

11.7.2. В целях повышения уровня клиентоориентированности Оператора и Партнеров, повышения уровня лояльности Субъекта, продвижения услуг Оператора и Партнеров на рынке путем осуществления прямых контактов с потенциальным потребителем с помощью средств связи;

11.7.3. В целях обновления или дополнения персональных данных любыми сведениями из любых источников;

11.7.4. В целях проверки качества и совершенствования процесса оказания услуг.

11.8. Страхователь также дает Согласие на получение рекламы продуктов и услуг

Оператора и Партнеров, действующих в качестве рекламодателей и/или рекламодателей, в том числе по сетям электросвязи, в том числе посредством использования телефонной и подвижной радиотелефонной связи.

11.9. Согласие предоставляется на срок 5 (пять) лет (за исключением согласия на запрос и получение кредитной истории, требуемого в силу норм законодательства о кредитных историях). По истечении указанного срока Согласие продлевается на каждый следующий пятилетний срок, если Согласие не будет отозвано.

11.10. Согласие может быть отозвано полностью или частично (например, в части информирования о других продуктах и услугах Оператора и/или Партнеров) посредством передачи Оператору соответствующего заявления. Такое заявление может быть передано как на бумажном носителе за собственноручной подписью заявителя, так и посредством электронной почты (с указанием сведений, обязательных для включения в запрос на получение информации, касающейся обработки персональных данных), личного кабинета на официальном сайте Оператора (при наличии технической возможности). В случае подписания заявления об отзыве Согласия представителем Субъекта к заявлению должен быть приложен документ, подтверждающий соответствующие полномочия представителя (его сканированный образ).

11.11. Страхователь подтверждает, что ему в полном объеме ясны его права и обязанности в области персональных данных и ему полностью понятно значение перечисленных в настоящем Согласии терминов и их соответствие требованиям Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» и Федерального закона от 30.12.2004 № 218-ФЗ «О кредитных историях», Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

11.12. Страхователю разъяснено, что при отзыве им Согласия Оператор вправе продолжить обработку его персональных данных в случаях, прямо предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

11.13. Страхователь также гарантирует наличие аналогичных Согласий иных лиц, персональные данные которых могут быть переданы Оператору и Партнерам Оператора, в том числе в связи с рассмотрением вопроса возможности и целесообразности заключения Страхователем договоров с Оператором и Партнерами Оператора, подготовкой к их заключению, заключением, исполнением и прекращением действия указанных договоров.

Страхователь гарантирует информирование лиц, указанных в настоящем пункте 11.13 Правил, о составе их персональных данных, переданных Оператору и Партнерам Оператора.

Страхователь обязуется по требованию Оператора в течение 1 (одного) рабочего дня предоставить Оператору указанные в настоящем пункте 11.13 Правил Согласия на обработку персональных данных в виде отдельных документов, составленных и оформленных в соответствии с законодательством Российской Федерации, способом, соответствующим требованиям законодательства Российской Федерации. Страхователь несет персональную ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательства, указанного в настоящем пункте 11.13 Правил.

11.14. Договором страхования могут быть определены иные (уточненные) условия обработки персональных данных, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

## **12. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

12.1. Срок действия договора страхования определяется по соглашению Страховщика и Страхователя и указывается в договоре страхования.

12.2. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии или первого страхового взноса, если договором страхования не предусмотрено, что страхование распространяется на страховые случаи, произошедшие до уплаты страховой премии либо первого взноса соответственно.

12.3. Страхование в отношении Застрахованного лица действует в течение срока страхования, установленного для него в договоре страхования.

Если в договоре страхования не указан иной срок страхования, то срок страхования Застрахованного лица принимается равным сроку действия договора страхования.

12.4. Срок страхования не может превышать срок действия договора

потребительского кредита (займа).

12.5. При страховании по договору коллективного страхования сроки страхования устанавливаются для каждого Застрахованного лица:

12.5.1. Начало срока страхования Застрахованного лица не может быть ранее даты вступления в силу договора страхования, а окончание срока страхования Застрахованного лица не может быть позднее даты окончания срока действия договора страхования.

12.5.2. Конкретный порядок установления сроков страхования Застрахованных лиц предусматривается договором коллективного страхования.

12.6. В случае увеличения сроков погашения задолженности по кредитному договору срок действия договора страхования (или срок страхования Застрахованного лица) может быть продлен при условии уплаты дополнительной страховой премии пропорционально увеличению срока действия договора страхования (срока страхования).

12.7. Страхование, обусловленное договором страхования, начинается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса), если договором страхования не предусмотрено, что страхование распространяется на страховые случаи, произошедшие до уплаты страховой премии либо первого взноса соответственно.

12.8. Действие договора страхования заканчивается в 24 часа 00 минут местного времени дня, который указан в договоре страхования как дата его окончания.

12.8.1. По договору коллективного страхования страхование в отношении конкретного Застрахованного лица заканчивается в 24 часа 00 минут даты окончания установленного для него срока страхования, а также в отношении Застрахованного лица, по которому произведена страховая выплата в размере его индивидуальной страховой суммы.

12.8.2. Если срок действия договора страхования разделен на периоды, то страхование в каждом оплаченном периоде заканчивается в 24 часа 00 минут даты окончания соответствующего периода страхования.

12.9. Договор страхования прекращается в следующих случаях:

12.9.1. Истечение срока действия договора страхования.

12.9.2. Исполнение Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме.

12.9.3. По соглашению сторон.

12.9.4. Неуплата очередного страхового взноса в установленные договором страхования срок и размере, если Страховщиком и Страхователем в письменной форме не было согласовано изменение срока уплаты страховой премии (взносов).

В случае неуплаты очередного страхового взноса по договору индивидуального страхования или в случае неуплаты Страхователем страховой премии (страховых взносов) за каких-либо Застрахованных лиц по договору коллективного страхования в размере и сроки, установленные договором страхования, действие договора страхования или страхование в отношении данных Застрахованных лиц прекращается по письменному уведомлению Страховщика, направленному в адрес Страхователя. Датой досрочного прекращения договора страхования или датой прекращения страхования в отношении Застрахованного лица по договору коллективного страхования будет являться дата отправления уведомления, указанная на почтовом штемпеле или дата вручения уведомления Страхователю при доставке нарочным.

Досрочное прекращение договора страхования или действия страхования в отношении Застрахованного лица по договору коллективного страхования по причине неуплаты страховой премии (страхового взноса) не освобождает Страхователя от обязанности уплатить страховую премию (страховые взносы) за период, в течение которого действовало страхование в отношении данного Застрахованного лица.

Если до момента досрочного прекращения договора страхования или прекращения страхования в отношении Застрахованного лица по договору коллективного страхования наступит страховой случай, страховая выплата производится за вычетом неуплаченной страховой премии (страхового взноса) за Застрахованное лицо, с которым произошел страховой случай.

12.9.5. Если после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. По договору коллективного страхования в этом

случае прекращается страхование в отношении того Застрахованного лица, у которого возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. В отношении других Застрахованных лиц договор коллективного страхования продолжает действовать.

В этом случае Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. Оставшаяся часть уплаченной страховой премии подлежит возврату Страхователю (или его наследникам, если он сам являлся Застрахованным лицом).

12.9.6. Отказ Страхователя (или Застрахованного лица по договору коллективного страхования), являющегося заемщиком по договору потребительского кредита (займа), от договора страхования в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня заключения договора страхования (со дня выражения Застрахованным лицом согласия на включение его в список Застрахованных лиц по договору коллективного страхования), независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая. Договор страхования прекращает свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования. По договору коллективного страхования в этом случае прекращается страхование в отношении того Застрахованного лица, который отказался от страхования по основанию, указанному в настоящем пункте. В отношении других Застрахованных лиц договор коллективного страхования продолжает действовать.

В этом случае страховая премия подлежит возврату по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в полном объеме в течение 7 (семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования (Застрахованного лица об отказе от страхования).

12.9.7. Обращение Страхователя (или Застрахованного лица по договору коллективного страхования), являющегося заемщиком по договору потребительского кредита (займа), с заявлением к Страховщику о возврате уплаченной им страховой премии по договору страхования, в случае полного досрочного исполнения Страхователем (Застрахованным лицом по договору коллективного страхования) обязательств по договору потребительского кредита (займа), при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая. Договор страхования прекращает свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя о возврате уплаченной им страховой премии по договору страхования в связи с полным досрочным исполнением Страхователем обязательств по договору потребительского кредита (займа). По договору коллективного страхования в этом случае прекращается страхование в отношении того Застрахованного лица, который обратился по основанию, указанному в настоящем пункте, с заявлением к Страховщику о возврате уплаченной им страховой премии за включение его в список Застрахованных лиц по договору коллективного страхования. В отношении других Застрахованных лиц договор коллективного страхования продолжает действовать.

В этом случае страховая премия подлежит возврату по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование в течение 7 (семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя (Застрахованного лица) о возврате страховой премии в связи с полным досрочным исполнением Страхователем (Застрахованным лицом) обязательств по договору потребительского кредита (займа).

12.9.8. Отказ Страхователя-физического лица от договора страхования, не связанного с осуществлением предпринимательской деятельности, в случае непредоставления, предоставления Страховщиком неполной или недостоверной информации о договоре страхования, при условии отсутствия до момента отказа от страхования событий, имеющих признаки страхового случая. Договор страхования прекращает свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

В этом случае страховая премия подлежит возврату по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование в течение 7 (семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об



отказе от договора страхования.

12.9.9. Отказ Страхователя от договора страхования по основаниям, отличным от указанных в пунктах 12.9.5 – 12.9.8 настоящих Правил. Договор страхования прекращает свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования. Страховая премия в этих случаях считается полностью заработанной Страховщиком и возврату не подлежит, если иное не предусмотрено договором страхования.

12.9.10. В других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

12.10. Страховщик вправе потребовать признания заключенного договора страхования недействительным, если после заключения договора страхования будет установлено, что при заключении договора страхования Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имевших существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.

### **13. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

#### **13.1. Страхователь имеет право:**

13.1.1. Ознакомиться с настоящими Правилами и получить любые разъяснения по договору страхования и положениям, содержащимся в настоящих Правилах.

13.1.2. Заключить договор страхования в пользу третьих лиц (Выгодоприобретателей) с согласия Застрахованного лица.

13.1.3. Обратиться к Страховщику с предложением об изменении условий договора страхования в порядке, предусмотренном договором страхования.

13.1.4. Получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющуюся коммерческой тайной.

13.1.5. Получить дубликат договора страхования (полиса) в случае его утраты.

13.1.6. Требовать от Страховщика исполнения его обязанностей по договору страхования в соответствии с условиями договора страхования.

13.1.7. Получить по запросу копию договора страхования (полиса страхования) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (настоящих Правил, полисных условий, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования).

13.1.8. Получить страховую выплату при наступлении страхового случая в соответствии с условиями договора страхования и настоящих Правил.

13.1.9. Досрочно отказаться от договора страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами.

13.1.10. Получить бесплатно по запросу один раз по одному договору страхования 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 настоящих Правил, на основании которых произведен расчет.

#### **13.2. Страхователь обязан:**

13.2.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. Существенными признаются обстоятельства, указанные разделе 9 настоящих Правил;

13.2.2. Уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и порядке, предусмотренные договором страхования;

13.2.3. По договору коллективного страхования:

а) ознакомить Застрахованных лиц с условиями договора страхования и настоящих Правил;

б) обеспечивать сохранность документов, полученных от Застрахованных лиц в целях заключения договора страхования, передавать их Страховщику в порядке и в сроки, установленные в договоре страхования;

в) формировать списки Застрахованных лиц на основании критериев, указанных в договоре страхования, передавать их Страховщику в порядке и в сроки, установленные в договоре страхования;

г) получить и передать Страховщику согласия Застрахованных лиц на обработку персональных данных в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, если Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия;

д) уплачивать страховую премию за принятие на страхование Застрахованных лиц в порядке и сроки, установленные в договоре коллективного страхования.

13.2.4. Незамедлительно, как только станет известно, письменно сообщать Страховщику обо всех изменениях сведений, предоставленных Страховщику при заключении договора страхования. При получении указанной информации Страховщик обновляет соответствующие сведения в течение одного рабочего дня с момента их получения. Сведения, предоставленные при заключении договора страхования считаются актуальными до момента получения Страховщиком информации об их изменении.

13.2.5. В случае если Страхователем является кредитная организация, микрофинансовая организация, а Застрахованными лицами – физические лица - заемщики такой организации, Страхователь обязан сообщить Застрахованному лицу информацию (в виде ключевого информационного документа<sup>12</sup>), указанную в п. 10.4 настоящих Правил.

### 13.3. Страховщик имеет право:

13.3.1. Проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем требований настоящих Правил и договора страхования;

13.3.2. Запрашивать у Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателей информацию, документы, относящиеся к событию, приведшему или могущему привести к возникновению страхового случая;

13.3.3. Направлять запросы в компетентные органы о предоставлении документов и информации, относящихся к событию, имеющему признаки страхового случая, в том числе подтверждающих факт, обстоятельства и причины события, в результате которого причинен вред жизни и здоровью Застрахованного лица;

13.3.4. Отсрочить принятие решения о страховой выплате, если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации уполномоченными государственными органами назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, результаты которого требуются для того, чтобы подтвердить наличие/отсутствие обстоятельств, изложенных в разделе 5 настоящих Правил, – до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства и предоставления Страховщику соответствующих документов.

13.3.5. Не производить страховую выплату в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и/или договором страхования, а также действующим законодательством Российской Федерации.

Любые действия Страховщика, перечисленные в п.п. 13.2.2 – 13.2.4 настоящих Правил, не означают признания им факта страхового случая и своей обязанности производить страховые выплаты.

### 13.4. Страховщик обязан:

13.4.1. Ознакомить Страхователя и вручить ему настоящие Правила.

13.4.2. Разъяснить Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю), а также лицам, имеющим намерение заключить договор страхования, положения, содержащиеся в настоящих Правилах и договоре страхования, а также предоставить информацию в соответствии с законодательством Российской Федерации и базовыми стандартами, поименованными в п. 1.3 настоящих Правил.

13.4.3. До заключения договора страхования с физическим лицом Страховщик предоставить физическому лицу, имеющему намерение заключить договор страхования, информацию (в виде ключевого информационного документа<sup>13</sup>) в соответствии с п. 10.3 настоящих Правил.

---

<sup>12</sup> В соответствии с п. 1.5.29 настоящих Правил.

<sup>13</sup> В соответствии с п. 1.5.29 настоящих Правил.

13.4.4. При признании наступившего события страховым случаем произвести страховую выплату в соответствии с настоящими Правилами и положениями договора страхования.

13.4.5. Не разглашать сведения о Страхователе (Застрахованном лице, Выгодоприобретателе) и его имущественном положении за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

13.4.6. Если договор страхования заключен в пользу Выгодоприобретателя-1 (кредитора) и соответствующие условия предусмотрены договором страхования, уведомлять Выгодоприобретателя-1 способом и в сроки, предусмотренные договором страхования:

а) о досрочном прекращении договора страхования;

б) о страховой выплате;

в) о внесении изменений в договор страхования;

13.4.7. Обеспечить конфиденциальность переданных Страхователем в соответствии с настоящим договором персональных данных Застрахованных лиц и безопасность этих персональных данных при обработке;

13.4.8. Выдать Страхователю дубликат договора страхования в случае его утраты;

13.4.9. Страховщик при заключении договора страхования обязан предоставить Страхователю настоящие Правила, программы, полисные условия, дополнительные условия страхования, если они являются неотъемлемой частью договора страхования.

13.4.10. По запросу Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), Страховщик один раз по одному договору страхования бесплатно обязан предоставить заверенный расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования.

13.5. Страховщик и Страхователь обязаны соблюдать требования Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» с учетом положений раздела 11 настоящих Правил.

13.6. Страховщик и Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) имеют права и обязанности, предусмотренные иными разделами настоящих Правил и/или договором страхования и/или действующим законодательством Российской Федерации, а также иные сроки уведомлений и сообщений, предусмотренных разделом 16 настоящих Правил.

13.7. Ни одна из сторон не вправе передавать свои права и обязанности по договору страхования третьей стороне без письменного согласия другой стороны, кроме прав и обязанностей по договорам перестрахования. Сторона, передавшая права и обязанности по договору страхования третьей стороне без письменного согласия другой стороны, несет ответственность в размере денежного исполнения переданного права и (или) обязанности, в соответствии с частью 3 статьи 388 Гражданского кодекса Российской Федерации.

## **14. ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ**

**14.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь обязан:**

14.1.1. Уведомить любым доступным способом в разумные сроки, но не позднее 30 (тридцати) дней с момента, когда стало известно о наступлении события, Страховщика о несчастном случае или заболевании, произошедшими с Застрахованным лицом в течение срока страхования, которые могут повлечь за собой смерть или установление инвалидности. Данная обязанность может быть выполнена также Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем.

14.1.2. Уведомить Страховщика об установлении Застрахованному лицу I, II или III группы инвалидности, в течение 30 (тридцати) рабочих дней с даты ее установления. Данная обязанность может быть выполнена также Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем.

14.1.3. Уведомить Страховщика о смерти Застрахованного лица в течение 30 (тридцати) дней с даты, когда ему стало известно о смерти Застрахованного лица. Данная обязанность может быть выполнена Выгодоприобретателем.

14.1.4. При обращении за страховой выплатой предоставить Страховщику документы в соответствии с п. 15.8 Правил. Данная обязанность распространяется на Застрахованное

лицо и/или Выгодоприобретателей в случае их обращения за выплатой.

## **15. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

15.1. При условии соблюдения Страхователем содержащихся в настоящих Правилах положений, определений и ограничений и при установлении страхового случая Страховщик производит страховую выплату в соответствии с настоящими Правилами и договором страхования.

15.2. Страховая выплата производится на основании письменного заявления Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), документов и сведений согласно п. 15.8 настоящих Правил и страхового акта, при условии признания события страховым случаем.

15.3. Страховая выплата производится в срок, не превышающий 30 календарных дней со дня поступления заявления об осуществлении страховой выплаты, а также документов, необходимых для осуществления страховой выплаты.

15.4. После получения всех необходимых документов и сведений из числа указанных в п. 15.8 настоящих Правил Страховщик рассматривает их и, если событие признано страховым случаем, составляет страховой акт и осуществляет страховую выплату лицу (лицам), в пользу которого (которых) заключен договор страхования.

15.5. Если отсутствуют основания для осуществления страховой выплаты Страховщик оформляет соответствующее решение письмом, в котором информирует лицо, обратившееся за выплатой, об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и/или условия договора страхования, на основании которых принято данное решение, и направляет указанное письмо по почте (или иным способом, предусмотренным соглашением сторон) в течение 3 (трех) рабочих дней после его подписания при соблюдении срока, указанного в п. 15.3 настоящих Правил.

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

- принять их, если иное не предусмотрено для отдельного вида страхования законодательством Российской Федерации, при этом срок принятия решения о страховой выплате не начинается течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

- уведомить об этом лицо, подавшее заявление на страховую выплату, с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней.

- уведомить лицо, подавшее заявление на страховую выплату, о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения/документы.

15.7. Страховые выплаты производятся путём перечисления на банковский счёт, указанный получателем (лицом, в пользу которого заключён договор страхования), наличными денежными средствами в кассе Страховщика или иным способом по согласованию сторон.

Днём выплаты считается дата списания средств со счёта Страховщика (если выплата производится путем перечисления сумм на банковский счет), выдачи наличных денег из кассы Страховщика (если выплата производится наличными денежными средствами) либо дата передачи (перечисления) Страховщиком денежных средств соответствующей организации (службе) для перевода (перечисления) получателю (если выплата производится иным способом по соглашению сторон).

Расходы по зачислению на счет и получению (списанию) со счета получателя подлежащих выплате сумм осуществляется за счёт средств получателя.

Перевод подлежащих выплате сумм получателю иным способом, чем перевод на счет получателя в банке, осуществляется за счёт средств получателя.

15.8. При обращении за страховой выплатой Страховщику должны быть предоставлены следующие документы (оригиналы или копии, заверенные в порядке, запрошенном Страховщиком) (в зависимости от конкретных условий договора страхования и

обстоятельств наступления страхового случая указанный перечень документов может быть сокращен Страховщиком):

15.8.1. Заявление о наступлении события, обладающего признаками страхового случая, заявление на страховую выплату (по установленным Страховщиком формам), а также:

а) документы, удостоверяющие личность лица, обратившегося за страховой выплатой. Если с заявлением о наступлении события, обладающего признаками страхового случая, заявлением на страховую выплату (или за страховой выплатой) обращается представитель Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), то он должен представить надлежащим образом оформленную доверенность, подтверждающую полномочия на подписание заявления и/или на получение страховой выплаты;

б) согласие на обработку персональных данных (в случаях, если в соответствии с законодательством Российской Федерации Страховщик не вправе обрабатывать персональные данные без такого согласия).

15.8.2. В случае смерти Застрахованного лица (страховой случай по риску, указанному в п. 4.2.1 настоящих Правил):

а) свидетельство о смерти Застрахованного лица или его нотариально заверенная копия или решение суда о признании Застрахованного лица умершим;

б) если страховая выплата производится наследникам Застрахованного лица – документ, подтверждающий вступление наследников Застрахованного лица в права наследования на страховую выплату;

в) официальные документы (или их копии, заверенные в порядке, запрошенном Страховщиком) из медицинской организации или компетентных органов, подтверждающие диагноз, причину и дату смерти Застрахованного лица и/или обстоятельства ее наступления, с указанием точной даты несчастного случая или диагностирования болезни. Такими документами являются, в частности, медицинское свидетельство о смерти, посмертный эпикриз, акт судебно-медицинского или патологоанатомического исследования трупа с приложением результатов судебно-химического исследования (или выписки из них) и др.

Если произошел несчастный случай на производстве – акт о несчастном случае на производстве по форме Н1. Также – документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры, от перевозчика (лица, уполномоченного перевозчиком) или иных компетентных органов власти/организаций/учреждений/лиц (протоколы, постановления, справки, определения, материалы и результаты расследования и др.), когда событие и его обстоятельства зафиксированы или должны быть зафиксированы.

Кроме того, предоставляются медицинские документы, выданные лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения и/или частными врачами, имеющими право на медицинскую деятельность, содержащие данные осмотра, результаты лабораторных и инструментальных исследований, с указанием проводимого лечения (включая сроки). Такими документами являются, в частности, выписка из карты амбулаторного больного, копии карты амбулаторного больного (в случае амбулаторного лечения) и/или выписки из истории болезни стационарного больного, копии стационарной карты, выписного эпикриза (в случае стационарного лечения) Застрахованного лица и др.;

г) если Застрахованное лицо признано умершим в судебном порядке – соответствующее решение суда и документы из компетентных органов, позволяющие сделать однозначный вывод о дате фактического наступления смерти, причине и обстоятельствах смерти Застрахованного лица.

15.8.3. В случае установления Застрахованному лицу I, II или III группы инвалидности (страховые случаи по рискам, указанным в п.п. 4.2.2 – 4.2.5 настоящих Правил):

а) документы из медицинской организации, подтверждающие факт обращения за медицинской помощью в результате несчастного случая или заболевания, установленный диагноз, дату его установления, листок нетрудоспособности, содержащий отметку об установлении I, II или III группы инвалидности, направление на медико-социальную экспертизу (МСЭ), акт освидетельствования на инвалидность МСЭ;

б) справку (заключение) из соответствующего учреждения медико-социальной экспертизы (Бюро МСЭ), определенного действующим законодательством об установлении инвалидности I, II или III группы, или ее заверенную копию, а также ранее установленных группах инвалидности (при наличии);

в) если страхование осуществлялось на случай инвалидности III группы в результате впервые диагностированного заболевания – документы из медицинского учреждения, подтверждающие диагностирование заболевания, в результате которого была установлена инвалидность Застрахованному лицу, и дату его первичного установления Застрахованному лицу;

г) если страхование осуществлялось на случай инвалидности III группы в результате обострения имеющегося заболевания, в том числе хронического, – документы из медицинской организации, подтверждающие диагностирование заболевания, в результате которого была установлена инвалидность Застрахованному лицу, и точную дату установления обострения имеющегося хронического заболевания у Застрахованного лица.

15.8.4. По требованию Страховщика – документы, уточняющие факт, причины, обстоятельства и последствия причинения вреда здоровью Застрахованного лица или его смерти:

а) копию и/или выписку из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного (истории болезни), данные соответствующих лабораторных и инструментальных методов исследования, подтверждающие установленный диагноз, а также направление на медико-социальную экспертизу, акт освидетельствования на инвалидность Бюро медико-социальной экспертизы;

б) результаты дополнительного медицинского осмотра (обследования) Застрахованного лица в медицинском учреждении, выбранном Страховщиком;

в) данные о состоянии здоровья Застрахованного лица, установленные при профилактических ежегодных медицинских осмотрах, профессиональных медицинских осмотрах, медицинских осмотрах при приеме на работу, диспансерном наблюдении Застрахованного лица;

г) документы из компетентных органов по факту и обстоятельствам произошедшего несчастного случая (протоколы об административных правонарушениях, постановления о возбуждении или постановления об отказе в возбуждении уголовного дела, результаты судебно-химического исследования на наличие в крови и других биологических жидкостях организма алкоголя, наркотических, токсических, психотропных веществ);

д) при установлении в договоре периода действия страхования по страхованию от несчастных случаев в соответствии с п.п. 3.6.2, 3.6.3 настоящих Правил:

– по факту несчастного случая во время исполнения трудовых обязанностей – документы (акты), составленные работодателем в соответствии с действующим законодательством;

– по факту несчастного случая во время пути от места жительства к месту исполнения трудовых обязанностей и обратно – документ (справка из медицинской организации и/или объяснительная от Застрахованного лица, содержащие указание на обстоятельства наступления несчастного случая), в котором зафиксировано данное обстоятельство наступления несчастного случая, а также справка о режиме работы застрахованного лица в день наступления несчастного случая.

15.8.5. Документы, необходимые для осуществления страховой выплаты лицам, в пользу которых заключен договор страхования:

а) письменное уведомление от Выгодоприобретателя-1 о размере непогашенной задолженности по кредитному договору, определенной в предусмотренном договором страхования порядке, и банковских реквизитах Выгодоприобретателя-1 для перечисления страховой выплаты;

б) банковские реквизиты Застрахованного лица / Выгодоприобретателя-2 для перечисления оставшейся части страховой выплаты после выплаты Выгодоприобретателю-1 (если лицо, обратившееся за страховой выплатой, выбрало вариант безналичного перечисления страховой выплаты);

в) находящиеся у Страхователя на ответственном хранении документы Застрахованного лица (в том числе оригинал заявления на страхование, анкеты, заполненные Застрахованным лицом при принятии его на страхование, если указанные документы не были переданы Страховщику ранее).

15.8.6. В случае возбуждения уголовного дела или судебного разбирательства (процесса) в отношении факта или обстоятельств причинения вреда здоровью Застрахованного лица или смерти Застрахованного лица, – решение соответствующего

компетентного органа, устанавливающее наличие или отсутствие умысла Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в произошедшем событии, а также наличие или отсутствие обстоятельств, от которых Застрахованное лицо не было застраховано согласно разделу 5 настоящих Правил.

15.8.7. В случае если предоставленные в соответствии с п.п. 15.8.1 – 15.8.6 настоящих Правил документы дают основания полагать, что вред здоровью Застрахованного лица или смерть Застрахованного лица наступили по причинам и/или при обстоятельствах, от которых Застрахованное лицо не было застраховано согласно условиям договора страхования, и/или не содержат информацию, позволяющую однозначно определить, относятся или нет последствия несчастного случая или заболевания к страховому случаю согласно договору страхования, и/или установить размер страховой выплаты – дополнительные документы, запрошенные Страховщиком в письменной форме у Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) или компетентных органов и организаций, медицинских, экспертных и иных организаций и органов, позволяющие сделать однозначный вывод о том, являются ли последствия несчастного случая или заболевания страховым случаем согласно договору страхования или нет.

15.8.8. В случае, если соответствующие компетентные органы отказали Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) в выдаче каких-либо документов, запрошенных Страховщиком, – копию соответствующего запроса и письменного ответа на него, если таковой получен.

15.8.9. Документы, оформленные надлежащим образом, – в случае, если Страховщику предоставлены ненадлежащим образом оформленные документы (в частности, незаверенные копии документов, документы, подписанные лицом, не имеющим на это полномочий, документы, содержащие не оформленные надлежащим образом исправления и другие нарушения предусмотренного соответствующими нормативными документами порядка оформления документов);

15.8.10. В случае, если у Страховщика имеются основания предполагать недостоверность представленных для получения страховой выплаты документов и/или содержащихся в них сведений – ответ компетентных органов или организаций на запрос Страховщика о подтверждении достоверности указанных документов (сведений);

15.8.11. Если Застрахованное лицо не является гражданином Российской Федерации, – документы, предусмотренные п.п. 15.8.1 – 15.8.10 настоящих Правил, оформленные в соответствии с законодательством Российской Федерации или документы, аналогичные указанным в п.п. 15.8.1 – 15.8.10 настоящих Правил, составленные в соответствии с законодательством страны, гражданином которой он является. К документам, составленным на иностранном языке, Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан приложить перевод на русский язык, подготовленный специализированной организацией, осуществляющей деятельность по переводу документов.

15.8.12. Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) по своему усмотрению может предоставить дополнительные документы. При этом Страховщик вправе сократить перечень документов, указанный в настоящем разделе Правил.

15.9. Страховая выплата определяется следующим образом:

15.9.1. По страховому случаю «Смерть Застрахованного лица, в том числе в результате болезни» (п. 4.2.1 настоящих Правил) – в размере 100 % страховой суммы, установленной по договору страхования для Застрахованного лица.

15.9.2. По страховому случаю «Установление Застрахованному лицу инвалидности I группы, в том числе в результате болезни» (п. 4.2.2 настоящих Правил) – в размере 100 % страховой суммы, установленной по договору страхования для Застрахованного лица.

15.9.3. По страховому случаю «Установление Застрахованному лицу инвалидности II группы, в том числе в результате болезни» (п. 4.2.3 настоящих Правил) – в размере 80 % страховой суммы, установленной по договору страхования для Застрахованного лица.

15.9.4. По страховому случаю «Установление Застрахованному лицу инвалидности III группы в результате несчастного случая» (п. 4.2.4 настоящих Правил) – в размере 60 % страховой суммы, установленной по договору страхования для Застрахованного лица.

15.9.5. По страховому случаю «Установление Застрахованному лицу инвалидности III группы в результате болезни» (п. 4.2.5 настоящих Правил) – в размере 60 % страховой суммы, установленной по договору страхования для Застрахованного лица.

15.10. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, Страховщик вправе поступить согласно п.п. 8.18 – 8.20 настоящих Правил.

15.11. Выплата может быть произведена представителю лица, имеющего право на ее получение, по доверенности, оформленной в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, Страховщик требует предоставления документа, удостоверяющего личность получателя выплаты. В этом случае срок принятия решения начинается течь не ранее получения Страховщиком данного документа.

15.12. В случае если Выгодоприобретателем-2 является несовершеннолетний в возрасте до 14 лет, причитающаяся ему часть страховой выплаты по смерти Застрахованного лица, переводится на его банковский счет с одновременным уведомлением его законных представителей.

15.13. Если в течение предусмотренных законодательством Российской Федерации сроков исковой давности обнаружится обстоятельство, которое по закону или настоящим Правилам полностью или частично лишает Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя) права на получение страховой выплаты, он обязан вернуть ее Страховщику в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента направления Страховщиком требования о возврате страховой выплаты, если иной срок не согласован со Страховщиком.

15.14. При страховании в валютном эквиваленте страховая выплата производится в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату страховой выплаты.

Страховщик вправе установить максимальный курс для выплат. Под максимальным курсом для выплат понимается курс соответствующей иностранной валюты на дату заключения договора страхования, увеличенный на ожидаемый процент роста курса соответствующей иностранной валюты, согласованный сторонами при заключении договора страхования.

Если курс соответствующей иностранной валюты на дату страховой выплаты превысит максимальный курс для выплат, то размер страховой выплаты определяется, исходя из максимального курса для выплат.

15.15. По устному или письменному запросу Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.06.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», Страховщик после принятия решения о страховой выплате предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая должна включать:

- 1) страховую сумму (ее часть) по личному страхованию, за исключением медицинского страхования, подлежащую выплате;
- 2) порядок расчета страховой выплаты;
- 3) исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и настоящих Правил, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

15.16. По письменному запросу Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) Страховщик в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней, обязан предоставить в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

15.17. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе информирует получателя страховых услуг в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и настоящих Правил, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация



предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

15.18. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случае нарушения срока уведомления Страховщика о страховом случае.

15.19. Страховщик освобождается от обязанности осуществить страховую выплату, если страховой случай наступил вследствие событий, указанных в п. 5.4 настоящих Правил.

## **16. ПОРЯДОК ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ (ИНФОРМИРОВАНИЯ)**

16.1. При заключении договора страхования на условиях настоящих Правил Страхователь (Выгодоприобретатель) и Страховщик (далее в целях настоящего раздела Правил совместно – Стороны; по отдельности – Сторона), если иное не предусмотрено договором страхования, предусматривают следующий порядок взаимодействия – порядок направления уведомлений, извещений, запросов, претензий, заявлений и иных документов (далее по тексту – уведомление).

16.2. Все уведомления, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя) считаются направленными надлежащим образом, если они направлены при соблюдении одного из следующих условий:

16.2.1. Уведомление в письменном виде передано Страхователю (Выгодоприобретателю) на руки или направлено почтовым отправлением по адресу, указанному в договоре страхования или ином документе с контактными данными, поданном Страхователем (Выгодоприобретателем).

16.2.2. Уведомление направлено в виде электронного письма на адрес электронной почты, указанный в договоре страхования или ином документе с контактными данными, поданном Страхователем (Выгодоприобретателем).

16.2.3. Уведомление направлено в виде СМС-сообщения по номеру телефона, указанному в договоре страхования или ином документе с контактными данными, поданном Страхователем (Выгодоприобретателем) или в виде электронного сообщения Страхователю с использованием мобильного приложения;

16.2.4. Уведомление размещено в личном кабинете Страхователя на сайте Страховщика (при наличии технической возможности), о чем Страхователь проинформирован по электронной почте, путем направления СМС-сообщения или электронного сообщения с использованием мобильного приложения.

16.3. Все уведомления, направляемые Страхователем (Выгодоприобретателем) в адрес Страховщика в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом, если они направлены при соблюдении одного из следующих условий:

16.3.1. Уведомление в письменном виде вручено работнику / представителю Страховщика или направлено почтовым отправлением по адресу, указанному в договоре страхования или на сайте Страховщика. Уведомление направляется с обязательной описью прилагаемых документов.

16.3.2. Уведомление направлено в виде электронного письма на адрес электронной почты, указанный в договоре страхования или на сайте Страховщика.

16.3.3. Уведомление размещено в личном кабинете Страхователя в соответствующем разделе официального сайта Страховщика (при наличии технической возможности).

16.4. В случае изменения адресов, номеров телефонов и (или) реквизитов Страхователь (Выгодоприобретатель) обязуется в срок не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента такого изменения известить об этом Страховщика. Если Страховщик не был извещен об изменении адреса и (или) реквизитов другой стороны в указанный срок, то все уведомления и извещения, направленные Страхователю (Выгодоприобретателю) по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

16.5. В договоре страхования Стороны могут согласовать иной порядок и способ направления уведомлений друг другу.

## 17. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

17.1. Все споры, вытекающие из договора страхования, разрешаются Страхователем и Страховщиком путем переговоров, с обязательным направлением письменной досудебной претензии в соответствии с положениями раздела 16 настоящих Правил.

Претензия должна содержать сведения о заявителе (наименование, местонахождение, адрес); содержание спора и разногласий; сведения об объекте (объектах), в отношении которого возникли разногласия, расчет суммы претензии.

Сторона, получившая претензию, в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня ее получения обязана рассмотреть претензию и дать письменный ответ.

17.2. В досудебном порядке Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет право обратиться к финансовому уполномоченному в соответствии с Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

Финансовый уполномоченный рассматривает обращения в отношении Страховщика, если размер денежных требований получателя страховых услуг не превышает 500 000 рублей, и если со дня, когда получатель страховых услуг узнал или должен был узнать о нарушении своего права, прошло не более 3 (трех) лет.

Финансовый уполномоченный не рассматривает обращения:

- 1) если обращение не соответствует вышеуказанным критериям;
- 2) если получатель страховых услуг предварительно не обращался к Страховщику;
- 3) если в суде, третейском суде имеется либо рассмотрено дело по спору между теми же сторонами, о том же предмете и по тем же основаниям;
- 4) находящиеся в процессе урегулирования с помощью процедуры медиации;
- 5) по которым имеется решение финансового уполномоченного или соглашение, принятое по спору между теми же сторонами (в том числе при уступке права требования), о том же предмете и по тем же основаниям;
- 6) в отношении финансовых организаций, у которых отозвана (аннулирована) лицензия, которые исключены из реестра финансовых организаций соответствующего вида или которые находятся в процессе ликвидации, ликвидированы, прекратили свое существование или были признаны фактически прекратившими свою деятельность;
- 7) по вопросам, связанным с банкротством юридических и физических лиц;
- 8) по вопросам, связанным с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды;
- 9) по вопросам, связанным с трудовыми, семейными, административными, налоговыми правоотношениями, а также обращения о взыскании обязательных платежей и санкций, предусмотренных законодательством Российской Федерации;
- 10) направленные повторно по тому же предмету и по тем же основаниям, что и обращение, ранее принятое финансовым уполномоченным к рассмотрению;
- 11) содержащие нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы жизни, здоровью и имуществу финансового уполномоченного или иных лиц;
- 12) текст которых не поддается прочтению.

17.3. В случае если Страхователь и Страховщик не разрешили спор и (или) разногласия путем переговоров в досудебном претензионном порядке, а также если спор не подлежит рассмотрению финансовым уполномоченным или если финансовый уполномоченный не принял решение по обращению по истечении предусмотренного законом срока, прекратил рассмотрение обращения в соответствии законом, или если заявитель не согласился с вступившим в силу решением финансового уполномоченного, спор подлежит разрешению в суде, Арбитражном суде Краснодарского края в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.