

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «СИБИРСКИЙ ДОМ СТРАХОВАНИЯ»
(ООО «СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «СДС»)**

УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом № 135/ОД от 24.03.2020
Действуют с 24.03.2020

**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ
ОТ СМЕРТЕЛЬНО ОПАСНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Сибирский Дом Страхования» (ООО «Страховая компания «СДС») (далее по тексту – Страховщик) заключает договоры добровольного страхования от смертельно опасных заболеваний с физическими или юридическими лицами (далее по тексту – Страхователи).

1.2. По договору страхования от смертельно опасных заболеваний Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, выплатить обусловленную договором сумму (произвести страховую выплату) в случае наступления в жизни самого Страхователя или другого названного в договоре лица (Застрахованного) предусмотренного договором события (страхового случая).

1.3. Основные термины и понятия, используемые в настоящих Правилах:

Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Сибирский Дом Страхования» (ООО «Страховая компания «СДС»), юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и перестрахованию и получившее лицензии на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном законодательством порядке.

Страхователь – дееспособное физическое лицо, индивидуальный предприниматель или юридическое лицо любой формы собственности, заключившее со Страховщиком договор страхования.

Застрахованное лицо (Застрахованный) – физическое лицо, в отношении жизни и здоровья которого заключен договор страхования.

Выгодоприобретатель – лицо, назначенное в договоре страхования для получения страховой выплаты.

Смертельно опасное заболевание (критическое заболевание) – существенно влияющее на образ жизни Застрахованного внезапно возникшее заболевание, из числа указанных в договоре страхования, впервые диагностированное и установленное у Застрахованного в течение срока действия договора страхования.

В договоре страхования, заключаемом на основании настоящих Правил, могут быть указаны смертельно опасные заболевания, обозначенные в Перечне заболеваний (Приложение № 1 к настоящим Правилам).

По соглашению сторон договора страхования, в дополнение к заболеваниям, указанным в Приложении № 1 к настоящим Правилам, могут быть включены и иные заболевания.

По соглашению сторон договора страхования в определения заболеваний, указанных в Приложении № 1 к настоящим Правилам, могут быть внесены изменения.

В случае, когда Страховщик и Страхователь пришли к соглашению об использовании измененного Перечня заболеваний, Страховщик несет ответственность в соответствии с условиями договора страхования только за те заболевания, которые прямо указаны в этом договоре страхования.

Смерть – прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.

Срок страхования – период времени, определяемый договором страхования, в течение которого может наступить страховой случай, предусмотренный договором, с наступлением которого у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат в соответствии с настоящими Правилами и договором страхования.

Выжидательный период (период ожидания) – период времени, в течение которого наступившее событие, на случай наступления которого проводится страхование, не будет рассматриваться как страховой случай. После окончания выжидательного периода случай будет рассматриваться как страховой в соответствии с условиями договора страхования.

1.4. Договор страхования может быть заключен Страхователем - юридическим лицом, а также индивидуальным предпринимателем в отношении названных в договоре одного или нескольких физических лиц, а Страхователем - физическим лицом в отношении себя или третьих лиц.

1.5. Застрахованное лицо, названное в договоре страхования, может быть заменено Страхователем другим лицом лишь с согласия самого Застрахованного лица и Страховщика.

1.6. Страховщик имеет право отказать в заключении договора страхования в отношении лиц:

- моложе 18 лет и старше 65 лет на момент заключения договора страхования;
- являющихся инвалидами I и II группы или имеющих категорию «ребенок-инвалид»;
- употребляющих наркотики, токсические вещества, страдающих алкоголизмом, состоящих по любой из указанных причин на диспансерном учете;

- со стойкими нервными или психическими расстройствами, состоящих на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере;
- инфицированных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), а также страдающих СПИДом;
- перенесших инсульт, инфаркт миокарда;
- страдающих онкологическими, хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями;
- состоящих на учете в противотуберкулезном диспансере;
- находящихся в местах лишения свободы.

Лица, являющиеся на момент заключения договора страхования инвалидами I или II группы; имеющие присвоенную категорию «ребенок-инвалид»; имеющие направление на прохождение государственной медико-социальной экспертизы (далее – МСЭ); нуждающиеся по медицинским показаниям в посторонней помощи или представляющие социальную опасность; находящиеся в состоянии, угрожающем жизни и (или) здоровью (лица, стоящие в листе ожидания на трансплантацию органа либо перенесшие его трансплантацию, находящиеся в коме, страдающие доброкачественной опухолью мозга, подобными тяжелыми заболеваниями); проходящие службу в вооруженных силах; находящиеся в местах лишения свободы; имеющие на дату заключения договора страхования следующие заболевания и (или) связанные с ними состояния: нервно-психические заболевания, заболевания нервной системы (слабоумие, эпилепсия, паралич, временная потеря сознания, судорожные припадки, другие тяжелые заболевания нервной системы), онкологические заболевания, заболевания сердечно-сосудистой системы (инфаркт миокарда, стенокардия, артериальная гипертензия, атеросклероз, гипертония), сахарный диабет, туберкулез, кожно-венерологические заболевания, алкоголизм, наркомания, СПИД, ВИЧ-инфекция, болезни, связанные с данными заболеваниями, – могут быть Застрахованными только при условии письменного уведомления Страховщика о таком состоянии здоровья лица, заявленного на страхование. Если после заключения договора страхования будет установлено, что на страхование было принято лицо, попадающее в одну из категорий, перечисленных в настоящем абзаце, а Страхователь (Застрахованный) письменно не уведомил об этом Страховщика, ввел его в заблуждение либо сообщил заведомо ложные сведения о вышеуказанных обстоятельствах при заключении договора страхования, то Страховщик имеет право потребовать признания договора страхования в отношении указанного лица недействительным в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также потребовать применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 Гражданского кодекса Российской Федерации.

Договором страхования могут быть предусмотрены дополнительные ограничения по приему на страхование для отдельных категорий физических лиц, связанные с их возрастом, условиями проживания, профессиональной деятельностью.

1.7. Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.

1.8. Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным лицом, в том числе в пользу не являющегося Застрахованным лицом Страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного лица (при страховании детей – с согласия их законных представителей). При отсутствии такого согласия договор может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае смерти этого лица по иску его наследников.

1.9. В период действия договора страхования Страхователь вправе заменить Выгодоприобретателя по своему усмотрению до наступления страхового случая, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя, назначенного с согласия Застрахованного, допускается лишь с согласия этого Застрахованного. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страхового возмещения или страховой суммы.

1.10. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь в соответствии с Федеральным законом РФ от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» подтверждает свое согласие с тем, что Страховщик в течение всего срока действия договора страхования и после его прекращения в течение 20 (двадцати) лет может осуществлять обработку указанных в нем персональных данных физических лиц в целях исполнения договора страхования, в статистических и аналитических целях, а также в целях исполнения требований, установленных нормативными актами Российской Федерации. Страхователь несет персональную ответственность за предоставление согласия физических лиц – Застрахованных, Выгодоприобретателей на обработку их персональных данных.

Под обработкой персональных данных в настоящих Правилах понимается любое действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись,

систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь также подтверждает согласие на информирование о других продуктах и услугах Страховщика, на получение рассылок, направленных на повышение уровня клиентоориентированности и лояльности, включая проведение исследований (опросов) в области сервисных услуг и их качества, предоставляемых Страховщиком по договору страхования, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком. В том числе, Страхователь в случае регистрации в личном кабинете на сайте Страховщика дает свое согласие на открытие доступа к своим персональным данным (публикацию) путем ввода идентифицирующих Страхователя данных при регистрации в соответствующем разделе сайта.

Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает предоставление Страховщику права передавать персональные данные и данные о наличии других договоров страхования, необходимые для расчета суммы страховой премии, ставшие ему известными в связи с заключением и исполнением договора страхования, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных, включая третьих лиц, проводящих работу по передаче информации в информационную систему Страховщика.

Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных Страхователя в целях иных, нежели предусмотрены настоящим пунктом.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других продуктах и услугах, путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком.

В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных, действие договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, договор страхования прекращается полностью (за исключением случаев, когда для обработки персональных данных согласно законодательству Российской Федерации не требуется согласие субъекта персональных данных). При этом действие договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

После прекращения действия договора страхования (в том числе при его расторжении), а также в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку своих персональных данных, Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, не превышающий 20 (двадцати) лет с момента прекращения действия договора либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

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

1.11. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Правил.

1.12. Страховщик на основании настоящих Правил вправе формировать условия страхования (страховые продукты, программы страхования, выдержки/выписки из Правил), предназначенные для заключения типовых договоров страхования с определенным Страхователем (Застрахованным лицом) или категорией Страхователей (Застрахованных лиц), объединенных по страховым интересам, видам рисков, степени рисков и иным тарификационным факторам, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам. Такие условия страхования прилагаются к договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия, в том числе аббревиатуру, отдельным группам единообразных договоров страхования, заключаемым на основе настоящих Правил, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

1.13. При заключении договора страхования Страховщик обязан вручить Страхователю настоящие Правила и дополнительные условия страхования, сформированные на основе положений настоящих Правил, если они являются неотъемлемой частью договора страхования.

Правила и дополнительные условия страхования могут быть вручены Страхователю, в т.ч. путем информирования его об адресе размещения документов на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, путем направления файлов, содержащих текст Правил и условий

страхования 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 файлы, содержащие текст Правил и условий страхования. В случае если договор страхования заключался с использованием личного кабинета, указанные документы предоставляются посредством личного кабинета.

Страхователь имеет право в любой момент действия договора страхования обратиться к Страховщику за получением текста Правил и условий страхования на бумажном носителе.

1.14. В соответствии с настоящими Правилами стороны договорились, что использование факсимильного воспроизведения подписи уполномоченного Страховщиком лица и печати ООО «Страховая компания «СДС» с помощью средств механического или иного копирования, электронно-цифровой подписи либо иного аналога собственноручной подписи уполномоченного Страховщиком лица и печати ООО «Страховая компания «СДС» признается как оригинальная подпись уполномоченного Страховщиком лица, скрепленная печатью ООО «Страховая компания «СДС».

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного, а также с его смертью в результате смертельно опасного заболевания.

3. ПОНЯТИЕ СТРАХОВОГО РИСКА. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

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

3.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

3.3. В договор страхования, заключаемый в соответствии с настоящими Правилами, могут быть включены следующие риски, с учетом ограничений, установленных в п. 3.4. настоящих Правил:

3.3.1. Первичное диагностирование у Застрахованного смертельно опасного заболевания (критического заболевания) – первичное установление Застрахованному в период действия договора страхования окончательного диагноза смертельно опасного заболевания из числа указанных в договоре страхования.

Конкретный перечень заболеваний и вариант выплаты по ним, а также исключений из страхового покрытия устанавливается договором страхования.

Договором страхования может быть предусмотрен период ожидания или выжидательный период с даты начала срока страхования, в течение которого диагностирование у Застрахованного смертельно опасного заболевания не будет расцениваться как страховой случай.

3.3.2. Смерть Застрахованного в результате смертельно опасного заболевания (критического заболевания) – смерть Застрахованного в период действия договора страхования в результате заболевания, развившегося и диагностированного у Застрахованного в период действия договора страхования, из числа указанных в договоре страхования.

Конкретный перечень заболеваний, а также исключений из страхового покрытия устанавливается договором страхования.

3.4. Договор страхования может быть заключен на случай наступления одного или нескольких событий, указанных в п. 3.3. настоящих Правил, происшедших в течение срока страхования.

3.5. События, предусмотренные п. 3.3. настоящих Правил, признаются страховыми случаями, если они произошли в течение срока страхования и подтверждены документами, выданными медицинскими организациями в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке.

3.6. Датой первичного диагностирования считается дата установления медицинским специалистом, имеющим необходимую квалификацию, заключительного диагноза, основанного на результатах проведенного обследования Застрахованного лица, его лечения (хирургического вмешательства) и реабилитационного периода.

3.7. События, перечисленные в п. 3.3. настоящих Правил, не являются страховыми случаями, если они наступили в результате:

3.7.1. умышленных действий Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая;

3.7.2. отравления Застрахованного лица алкоголем, наркотическими веществами. Не являются страховыми случаями события, наступившие в результате употребления алкоголя, любых заменителей алкоголя, наркотических и психотропных веществ, а также в результате заболевания, вызванного употреблением алкоголя, наркотиков или лекарств, не назначенных надлежащим образом врачом;

3.7.3. развития у Застрахованного следующих состояний (болезней):

а) в отношении рака: любые злокачественные или предраковые образования, папиллома мочевого пузыря, полипоз кишечника, болезнь Крона, язвенный колит, гематурия, стул с кровью, кровохарканье, лимфаденопатия, спленомегалия, кахексия;

б) в отношении инфаркта миокарда: гипертония, стенокардия, артериосклероз и болезни коронарных сосудов, загрудинные боли при повышенной физической активности, сахарный диабет, аритмия, патологические изменения на ЭКГ, гиперлипидемия, ожирение;

в) в отношении инсульта: гипертония, болезни клапанов сердца, преходящие нарушения мозгового кровообращения, гемофилия, лёгочная эмболия, эмболия любых крупных сосудов, сахарный диабет, сосудистые внутричерепные аневризмы, артериосклероз, артериовенозные пороки развития, фибрилляция предсердий;

3.7.4. неправильных медицинских манипуляций и неблагоприятных последствий диагностических, лечебных и профилактических мероприятий (включая инъекции лекарств);

3.7.5. заболевания Застрахованного, протекающего на фоне ВИЧ-инфекции или заболевания СПИДом;

3.7.6. применения Застрахованным лицом лекарственных веществ без назначения врача, терапевтических или оперативных методов лечения, которые Застрахованное лицо применяет по отношению к себе или поручает другому лицу без назначения врача;

3.7.7. заболевания или их последствия, имевшие место до начала срока страхования, обусловленного договором страхования, о которых Страховщик не был поставлен в известность заранее, до даты заключения договора страхования, за исключением случаев, когда данный фактор риска был указан в заявлении на страхование при заключении договора и указан в самом договоре с применением при расчете страховой премии повышающего коэффициента;

3.7.8. несоблюдения Застрахованным рекомендаций лечащего врача и лечебноохранительного режима; отказа Застрахованного от предложенного лечения, в результате приведшего к смерти Застрахованного или затягиванию процесса выздоровления.

3.8. Если иное не предусмотрено договором страхования, Страховщик не несет ответственности за страховые случаи, происшедшие вследствие:

- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

3.9. События, перечисленные в п.3.3. настоящих Правил, не являются страховыми случаями, если они произошли в период нахождения Застрахованного в местах лишения свободы, а также в изоляторе временного содержания и других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступления.

3.10. Договор страхования может содержать не полный перечень исключений, перечисленных в пунктах 3.7.-3.9. по соглашению сторон. Перечень исключений может быть сокращен при условии применения повышающего коэффициента, соответствующего увеличению степени риска. Страховщик также имеет право исключения и иных обстоятельств, в зависимости от степени риска, оцениваемых при заключении договора страхования.

4. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ФОРМА И ПОРЯДОК УПЛАТЫ

4.1. Страховая сумма – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

4.2. Размер страховой суммы определяется по соглашению между Страхователем и Страховщиком.

Страховая сумма может устанавливаться как в целом по договору страхования, так и отдельно для каждого Застрахованного и по каждому страховому риску (страховому случаю), указанному в договоре страхования.

4.3. Размер страховой выплаты по всем страховым случаям, происшедшим с Застрахованным в течение действия договора страхования по одному из застрахованных рисков не может превышать размера страховой суммы по данному риску.

В случае установления страховой суммы в целом по договору общая сумма страховых выплат не может превышать установленную страховую сумму.

4.4. В период действия договора страхования Страхователь по согласованию со Страховщиком имеет право увеличить страховую сумму путем заключения дополнительного соглашения к договору страхования и уплаты соответствующей части страховой премии.

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

Страховая премия исчисляется для каждого Застрахованного исходя из страховой суммы, тарифных ставок и срока страхования.

К тарифным ставкам могут быть применены повышающие и понижающие коэффициенты в зависимости от факторов, влияющих на степень риска наступления страхового случая (возраст, профессия, состояние здоровья Застрахованного и др.).

Тарифные ставки и коэффициенты приведены в Приложении № 2 к настоящим Правилам.

4.6. При установлении отдельных страховых сумм по рискам общая страховая премия по договору страхования образуется суммированием страховых премий, исчисляемых отдельно по каждому риску, предусмотренному условиями договора страхования.

4.7. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно – разовым платежом за весь срок страхования или уплачиваться в рассрочку в виде нескольких страховых взносов. Страховая премия (первый страховой взнос) уплачивается в день заключения договора страхования либо в срок, предусмотренный в договоре страхования.

Порядок и сроки уплаты страховой премии определяются в договоре страхования.

4.8. Страховая премия может быть уплачена Страхователем наличными деньгами в кассу Страховщика, уполномоченному представителю Страховщика, либо путем оплаты банковской картой, либо путем перечисления на расчетный счет Страховщика или иным способом по согласованию сторон.

Днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

- при наличной оплате – день уплаты страховой премии (страхового взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика;

- при безналичной оплате – день поступления страховой премии (страхового взноса) на расчетный счет Страховщика.

4.9. При неоплате страховой премии (первого страхового взноса) в установленный договором страхования срок, договор страхования считается не вступившим в силу, и Страховщик полностью освобождается от страховой выплаты (от ответственности по договору), если иное не предусмотрено договором.

4.10. Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, то договором страхования также должны предусматриваться последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов или их уплаты не в полном объеме.

4.11. Если иное не установлено договором страхования и стороны не договорились об отсрочке уплаты, то при уплате страховой премии в рассрочку устанавливаются следующие последствия неуплаты очередного страхового взноса: договор считается досрочно прекращенным с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования как последний день уплаты очередного страхового взноса. При этом ранее уплаченная часть страховой премии возврату Страхователю не подлежит.

Договоренность об отсрочке страхового взноса оформляется дополнительным соглашением к договору страхования.

Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого по согласованию сторон отсрочено, Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения зачесть сумму отсроченного страхового взноса.

4.12. Страхователь, если иное не определено договором страхования, теряет право на рассрочку уплаты страховой премии, если до уплаты очередного страхового взноса произошел страховой случай. В этом случае Страхователь должен досрочно уплатить оставшуюся часть страховой премии.

4.13. Страховщик вправе принять решение о страховой выплате за вычетом неуплаченного страхового взноса (срок уплаты которого не наступил).

4.14. Страховщик обязан проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со Страхователем при заключении договора страхования.

4.15. Если уполномоченный Страховщиком на получение страховой премии страховой агент (страховой брокер) несвоевременно либо не в полном объеме перечислил ее Страховщику, Страховщик не освобождается от обязанности исполнять договор страхования.

5. СРОКИ СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования может заключаться на любой календарный срок, устанавливаемый по соглашению сторон.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя.

Страхователь по требованию Страховщика обязан заполнить заявление на страхование установленной Страховщиком формы. Заявление на страхование заполняется собственноручно Страхователем либо его представителем.

По просьбе Страхователя и с его слов заявление о заключении договора страхования может быть заполнено представителем Страховщика с соблюдением следующих требований:

- использование формулировок, не допускающих неоднозначного толкования;
- при заполнении от руки – разборчивое заполнение.

Ответственность за достоверность данных, указанных в заявлении, несет Страхователь.

Заполненное заявление подписывается Страхователем или его представителем и является неотъемлемой частью договора страхования.

Письменное заявление Страхователя может быть создано и отправлено им в электронной форме с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», при наличии на указанном сайте такой возможности. Указанный официальный сайт Страховщика может использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме между Страхователем и Страховщиком, являющимся оператором этой информационной системы.

Заявление на страхование, созданное и отправленное Страховщику через его официальный сайт (в электронной форме), подписанное Страхователем – физическим лицом простой электронной подписью в соответствии с требованиями Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи», признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе.

Страхователи – юридические лица обязаны в электронном документообороте со Страховщиком в соответствии с настоящими Правилами использовать соответствующую квалифицированную подпись в соответствии с требованиями Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

6.2. При заключении договора страхования для оценки риска, а также в целях идентификации Страхователя по требованию Страховщика представляются следующие документы (оригиналы или заверенные в установленном порядке копии):

- для физических лиц: документ, удостоверяющий личность;
- для индивидуальных предпринимателей: документ, удостоверяющий личность, выписка из ЕГРИП, выданная не позднее 30 дней до даты предъявления либо выписка из ЕГРИП, распечатанная с сайта ФНС или свидетельство о постановке на учёт физического лица в территориальном органе ФНС России - свидетельство о регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя;
- для юридических лиц: выписка из ЕГРЮЛ, выданная не позднее 30 дней до даты предъявления либо выписка из ЕГРЮЛ, распечатанная с сайта ФНС или свидетельство о регистрации, свидетельство о постановке на налоговый учет, устав, документы, подтверждающие полномочия подписанта;
- доверенность на право заключения договора страхования, если договор заключается представителем Страхователя;
- документы, подтверждающие наличие/отсутствие факторов, влияющих на степень риска наступления страхового события.

При создании письменного заявления на страхование с использованием сайта Страховщика указанные в настоящем пункте документы предоставляются Страхователем в электронном виде (в том числе в виде электронных файлов в формате pdf, jpg и т.д.).

Все документы 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 РФ (при наличии апостиля, легализации и т.д.).

По решению Страховщика перечень документов/информации, приведенный в настоящем пункте, может быть сокращен, если это не влияет на оценку вероятности наступления страхового случая.

6.3. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска),

если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе), заявлении на страхование, анкете Застрахованного или в его письменном запросе.

Если договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

Страховщик вправе требовать заполнить дополнительные документы (анкеты) с целью определения вероятности наступления страхового случая, а также требовать медицинского освидетельствования лица, которое предположительно будет Застрахованным. В случае отказа пройти медицинское освидетельствование Страховщик вправе отказать в заключении договора страхования.

6.4. Если договор страхования заключается в отношении нескольких Застрахованных, то Страховщику представляется список Застрахованных лиц, подписанный Страхователем.

6.5. Договор страхования заключается в письменной форме.

Заключение договора страхования может подтверждаться выдачей Страхователю страхового полиса (в том числе в виде электронного документа, подписанного электронной подписью Страховщика).

Отношения между Страховщиком и Страхователем - юридическим лицом оформляются путем составления договора страхования, подписанного сторонами, с обязательным приложением списка Застрахованных лиц, являющегося неотъемлемой частью договора страхования.

При заключении договора коллективного страхования страховые полисы оформляются и выдаются на каждого Застрахованного, если иное не оговорено в договоре страхования.

6.6. В случае изменения списка Застрахованных (увеличения их количества) при коллективной форме страхования Страхователь представляет Страховщику сведения, предусмотренные настоящими Правилами, о дополнительно страхуемых лицах и уплачивает за них страховую премию за период с момента заключения договора страхования в отношении указанных лиц до окончания срока страхования. При этом все изменения (дополнения) в договоре страхования оформляются путем заключения сторонами дополнительного соглашения, страховая премия за неполный месяц уплачивается как за полный.

6.7. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с 00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии или первого ее взноса.

Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления договора страхования в силу, если в договоре не предусмотрен иной, более поздний срок начала действия страхования.

Даты начала и окончания срока страхования указываются в страховом полисе.

6.8. В случае утраты страхового полиса Страховщик на основании личного заявления Страхователя выдает дубликат полиса, после чего утраченный полис считается недействительным и выплаты по нему не производятся.

При повторной утрате полиса в течение действия договора страхования Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления полиса.

7. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования прекращается в случаях:

7.1.1. Истечения срока его действия;

7.1.2. Исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме;

7.1.3. Неуплаты Страхователем страховых взносов в установленные договором сроки, если договором страхования не предусмотрено иное;

7.1.4. Ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом (за исключением случая перехода прав и обязанностей Страхователя к третьему лицу);

7.1.5. Ликвидации Страховщика, за исключением случаев передачи Страховщиком обязательств, принятых по договорам страхования (страхового портфеля) другому Страховщику в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

7.1.6. Прекращения возможности наступления страхового случая и существования страхового риска по обстоятельствам иным, чем страховой случай. Страхователь обязан письменно уведомить об этом Страховщика;

7.1.7. Отказа Страхователя от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

7.1.8. Расторжения договора по соглашению между Страхователем и Страховщиком;

7.1.9. Расторжения договора по инициативе Страховщика в соответствии с настоящими Правилами и (или) договором страхования;

7.1.10. Иных случаях, установленных действующим законодательством Российской Федерации.

7.2. В случае прекращения договора страхования по основаниям, предусмотренным пунктами 7.1.1., 7.1.2., 7.1.6., договор прекращается с момента реализации данных оснований.

7.3. В случае неуплаты Страхователем страхового взноса или страховой премии в размере и срок, указанный в договоре страхования, договор страхования досрочно прекращает свое действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования как последний день уплаты страхового взноса (страховой премии), если в договоре страхования не будет предусмотрено иное.

В этом случае уплаченные к моменту прекращения договора страхования страховые взносы Страхователю не возвращаются.

7.4. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

7.5. При досрочном прекращении договора страхования по инициативе Страхователя договор прекращает свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, если указанная дата наступает позднее даты получения заявления Страховщиком.

В этом случае Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии пропорционально истекшему сроку страхования (в днях) за вычетом расходов на ведение дела Страховщика (в соответствии с размером нагрузки в структуре тарифной ставки), если иное не предусмотрено договором страхования.

В случае если Страхователь отказался от договора страхования до даты начала его действия, то уплаченная страховая премия подлежит возврату в полном объеме.

В случае если на момент прекращения договора страхования имеется заявленное и неурегулированное страховое событие, наступившее в период страхования, возврат части страховой премии производится после его окончательного урегулирования (страховой выплаты).

Если по договору осуществлялись страховые выплаты, то в случае прекращения (расторжения) договора страхования возврат части страховой премии не производится, если иное не предусмотрено договором страхования.

Возврат Страховщиком страховой премии (или ее части) производится Страхователю в срок, не превышающий 10 рабочих дней.

7.6. При отказе Страхователя – физического лица от договора страхования в течение четырнадцати календарных дней со дня его заключения, независимо от момента уплаты страховой премии при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в следующем порядке:

- в случае если Страхователь – физическое лицо отказался от договора страхования в указанный период и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (далее – дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме;

- в случае если Страхователь – физическое лицо отказался от договора страхования в указанный период, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

Для целей реализации настоящего пункта договор страхования прекращает свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее 14 (четырнадцати) календарных дней со дня заключения договора.

Возврат Страховщиком страховой премии (или ее части) осуществляется по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

7.7. В случае прекращения договора страхования по основанию, предусмотренному пунктом 7.1.8., договор считается расторгнутым с даты подписания сторонами соглашения, если иное не предусмотрено соглашением сторон.

Вопрос о возврате оплаченной страховой премии при досрочном расторжении договора по соглашению сторон определяется соглашением сторон.

7.8. В случае прекращения договора страхования по основанию, предусмотренному пунктом 7.1.9., договор считается расторгнутым с даты, указанной в уведомлении Страховщика.

7.9. У Страховщика отсутствует обязанность по страховой выплате по событиям, наступившим после даты досрочного прекращения договора.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. В период действия договора страхования Страхователь имеет право:

8.1.1. Назначать и заменять Выгодоприобретателя с соблюдением условий замены, предусмотренных настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации;

8.1.2. Получить дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты;

8.1.3. Требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования;

8.1.4. Отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала;

8.1.5. Согласовать со Страховщиком внесение изменений в условия договора страхования.

8.2. Страхователь обязан:

8.2.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику достоверную информацию о страхуемом лице, а также обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска;

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

8.2.3. В период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;

8.2.4. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

8.3. Застрахованный имеет право:

8.3.1. Получить страховой полис и Правила страхования, на основании которых заключен договор страхования;

8.3.2. Получить дубликат страхового полиса в случае его утраты;

8.3.3. В случае ликвидации Страхователя - юридического лица или смерти Страхователя - физического лица принять на себя обязанности Страхователя;

8.3.4. При наступлении страхового случая требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по договору, заключенному в его пользу.

8.4. Застрахованный обязан:

8.4.1. Сообщать Страховщику достоверные сведения;

8.4.2. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования;

8.4.3. При наступлении страхового случая: незамедлительно обратиться к врачу, неукоснительно соблюдать рекомендации врача; в течение 30 (тридцати) дней, если иное не предусмотрено условиями договора, с момента, когда у него появилась возможность сообщить о случившемся, известить Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения;

8.4.4. При обращении за страховой выплатой представить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с разделом 10 настоящих Правил.

8.5. Страховщик имеет право:

8.5.1. Проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) информацию и выполнение Страхователем (Застрахованным) требований и условий договора страхования;

8.5.2. При определении размера страховой премии применять повышающие и понижающие коэффициенты к базовым тарифам, размер которых определяется в зависимости от факторов страхового риска;

8.5.3. Расторгнуть договор страхования в случае неуплаты Страхователем страховой премии в установленные договором сроки;

8.5.4. Потребовать признания договора страхования недействительным, 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 и размера возможных убытков от его наступления;

8.5.5. При получении сведений об изменении степени риска произвести его переоценку, потребовать изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска;

8.5.6. Потребовать расторжения договора страхования до наступления срока, на который он был заключен, в случае если Страхователь возражает против требования Страховщика об изменении условий договора страхования или доплаты страховой премии, направленного Страхователю при получении Страховщиком информации об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска или не выполняет указанные требования в срок, указанный в уведомлении, направленном Страховщиком;

8.5.7. Отказать в выплате страхового обеспечения Застрахованному (Выгодоприобретателю, наследнику), если:

- Застрахованный (или Страхователь) своевременно не известил о страховом случае (п.8.4.3.), если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату;

- Застрахованный (или Страхователь) имел возможность в порядке, установленном действующим законодательством, но не представил в установленный договором срок документы и сведения, необходимые для установления причин страхового случая, или представил заведомо ложные сведения (п.8.4.4.);

8.5.8. Отсрочить решение вопроса о выплате страхового обеспечения в случае предоставления документов, на основании которых факт страхового события однозначно не устанавливается и требует дополнительного подтверждения компетентными органами;

8.5.9. На обработку персональных данных, сообщенных Страхователем при заключении договора страхования, в целях исполнения договора страхования, статистических и аналитических целях, в целях предоставления информации о страховых продуктах и услугах Страховщика, в том числе путем осуществления с ним прямых контактов с помощью средств связи, в иных целях, не запрещенных законодательством Российской Федерации.

8.5.10. Совершать иные действия в целях выполнения своих обязательств по договору страхования.

8.6. Страховщик обязан:

8.6.1. По требованию Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в Правилах страхования и договорах страхования, а также расчеты страховой выплаты;

8.6.2. Выдать Страхователю страховой полис (страховые полисы на каждого Застрахованного) с приложением Правил страхования, полисных условий страхования (программ страхования), на основе которых заключен договор страхования, если договором не предусмотрено иное;

8.6.3. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования;

8.6.4. После получения сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик обязан по запросу Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) повторно ознакомить с положениями разделов 9, 10 настоящих Правил.

8.6.5. При наступлении страхового случая произвести страховую выплату (или отказать в выплате) в установленный настоящими Правилами (или договором страхования) срок;

8.6.6. Письменно сообщить заявителю о принятом решении в случае отказа в страховой выплате в установленный Правилами страхования срок;

8.6.7. Обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем и Застрахованными;

9. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

9.1. Страховая выплата – денежная сумма, установленная договором страхования и выплачиваемая Страховщиком Застрахованному, Выгодоприобретателю или другим лицам, имеющим право на ее получение по договору страхования при наступлении страхового случая.

9.2. Размер страховой выплаты определяется исходя из указанных в договоре страхования страховых сумм и в соответствии с установленными в договоре страхования и Правилах страхования лимитами ответственности Страховщика по страховой выплате по договору страхования в целом, по

страховому риску или по страховому случаю, а также с учетом лимита ответственности Страховщика по нескольким страховым случаям, наступившим в результате одного и того же заболевания, по следующему порядку:

9.2.1. При наступлении страхового случая по риску «Первичное диагностирование у Застрахованного смертельно опасного заболевания» (п. 3.3.1. настоящих Правил) страховая выплата осуществляется в процентах от страховой суммы от 2% до 100% в зависимости от условий договора страхования.

9.2.2. При наступлении страхового случая «Смерть Застрахованного в результате смертельно опасного заболевания» (п. 3.3.2. настоящих Правил) страховая выплата производится Выгодоприобретателям в размере 100% страховой суммы, указанной в договоре страхования, с учетом выплат по другим рискам (в случае, когда договором страхования установлена единая (агрегатная) страховая сумма по нескольким страховым рискам).

9.3. В случае если Застрахованный умер вследствие опасного заболевания, признанного страховым случаем, не успев получить причитающуюся ему страховую выплату, выплата производится Выгодоприобретателю.

9.4. В случае если Выгодоприобретатель умер, не успев получить причитающееся ему страховое обеспечение, выплата производится его наследникам.

9.5. Если по договору страхования Выгодоприобретатель не назначен, то в случае смерти Застрахованного вследствие опасного заболевания, признанного страховым случаем, выплата производится наследникам Застрахованного.

9.6. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного (Выгодоприобретателя) по доверенности, оформленной Застрахованным (Выгодоприобретателем), в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

9.7. Страховая выплата производится в течение 30 (тридцати) календарных дней, за исключением нерабочих праздничных дней, со дня получения Страховщиком заявления о страховой выплате с приложением всех предусмотренных настоящими Правилами или договором страхования документов, необходимых для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов).

9.8. Страховщик письменно сообщает заявителю о принятом решении в случае отказа в страховой выплате с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 30 (тридцати) календарных дней за исключением нерабочих праздничных дней, со дня получения Страховщиком заявления о страховой выплате с приложением всех необходимых для выплаты документов (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов).

9.9. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случаях, если:

9.9.1. Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения о здоровье Застрахованного на момент заключения договора страхования.

9.9.2. Страхователь, Застрахованный или Выгодоприобретатель не представил документы и сведения, необходимые для установления причины и иных обстоятельств наступления страхового случая, или передал заведомо ложные сведения.

9.9.3. В течение срока страхования имело место неизвещение Страховщика о наступлении страхового случая в сроки, обусловленные в договоре страхования, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату.

9.10. Если получателем страховой выплаты является:

а) малолетний, то право на получение страховой выплаты имеет его родитель, усыновитель либо опекун;

б) несовершеннолетний, не объявленный полностью дееспособным (от 14 до 18 лет), то право на получение страховой выплаты остаётся за самим получателем;

в) лицо, признанное недееспособным, то право на получение страховой выплаты переходит его опекуну;

г) лицо, дееспособность которого ограничена, то право на получение страховой выплаты остается за получателем только с письменного согласия его попечителя.

Страховая выплата производится указанным законным представителям получателя только на основании подтверждающих соответствующее право документов.

9.11. Страховые выплаты производятся независимо от сумм, причитающихся по другим договорам страхования, а также по социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

10. ДОКУМЕНТЫ, ПРЕДСТАВЛЯЕМЫЕ СТРАХОВЩИКУ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ВЫПЛАТ

10.1. Для принятия решения о страховой выплате Страховщику представляются следующие документы:

а) Застрахованным:

- страховой полис;
- заявление на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с указанием способа получения страховой выплаты, а также с указанием полных банковских реквизитов в случае, если выбран способ получения страховой выплаты на расчетный счет;
- документ, удостоверяющий личность получателя выплаты;
- документы медицинских учреждений, подтверждающие диагностирование у Застрахованного смертельно опасного заболевания (выписка из истории болезни с диагнозом, заключение соответствующего медицинского специалиста, результаты анализов, протоколы диагностических исследований, иные медицинские документы, подтверждающие факт наступления страхового случая);

б) Выгодоприобретателем:

- страховой полис;
- заявление на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с указанием способа получения страховой выплаты, а также с указанием полных банковских реквизитов в случае, если выбран способ получения страховой выплаты на расчетный счет;
- документ, удостоверяющий личность получателя выплаты;
- свидетельство о смерти Застрахованного;
- справка о смерти из ЗАГСа;
- документы медицинских учреждений (посмертный эпикриз либо копия истории болезни, акт патологоанатомического исследования, заключение судебно-медицинской экспертизы и т.п.) с указанием причины смерти;

- выписка из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного (при необходимости);

в) Наследником (наследниками) Застрахованного:

- документы, указанные в подпункте «б» данного пункта;
- свидетельство о праве на наследство на страховую выплату, выданное нотариальной конторой.

Страховщику представляются оригиналы указанных документов либо их копии, заверенные нотариально или выдавшим документы лицом (органом).

10.2. Страховщик вправе сократить вышеизложенный перечень документов или затребовать при необходимости у Страхователя/Застрахованного, Выгодоприобретателя/наследников другие документы, подтверждающие факты и обстоятельства наступления страхового случая.

10.3. В случае если представленные документы не дают возможности принять решение о страховой выплате, Страховщик имеет право самостоятельно запросить дополнительные документы, необходимые для принятия окончательного решения, а также проводить экспертизу представленных документов, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступившего с Застрахованным лицом события, имеющего признаки страхового случая.

10.4. Страховщик имеет право проверять информацию, сообщенную в заявлении на страховую выплату, запрашивать сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов, медицинских учреждений и других организаций, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

10.5. Все справки и выписки из медицинских учреждений должны быть заверены подписью лица, имеющего право подписывать соответствующие документы, и печатью медицинского учреждения.

10.6. Все документы, предусмотренные настоящими Правилами и предоставляемые Страховщику для рассмотрения вопроса о страховой выплате, должны быть составлены на русском языке или иметь нотариально заверенный перевод.

В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или иного лица, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе отложить решение о страховой выплате до предоставления документов надлежащего качества.

11. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

11.1. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен Страховщику в сроки, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации.

11.2. Споры, вытекающие из договоров страхования, заключенных на основании настоящих Правил, рассматриваются в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

11.3. При наличии разногласий между Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) и Страховщиком относительно исполнения последним своих обязательств по договору страхования до предъявления к Страховщику судебного иска, Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) направляет Страховщику претензию с документами, приложенными к ней и обосновывающими заявленные требования.

Претензия Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) с приложенными к ней документами подлежит рассмотрению Страховщиком в течение 15 рабочих дней со дня получения претензии.

11.4. В случае если возникшее разногласие на момент обращения к Страховщику в досудебном порядке подлежит рассмотрению уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг в соответствии с Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) должен до направления финансовому уполномоченному обратиться направить Страховщику претензию с документами, приложенными к ней и обосновывающими свое требование в письменной или электронной форме.

Страховщик обязан рассмотреть заявление Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования:

1) в течение пятнадцати рабочих дней со дня получения заявления в случае, если оно направлено в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы финансового уполномоченного, и если со дня нарушения прав потребителя финансовых услуг прошло не более ста восьмидесяти дней;

2) в течение тридцати дней со дня получения заявления в иных случаях.

В случаях, предусмотренных Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) вправе заявлять в судебном порядке требования к Страховщику только после получения от уполномоченного по правам потребителей финансовых услуг решения по обращению.

11.5. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования (полисом), стороны несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством Российской Федерации.

12. ИНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

12.1. Все письма и уведомления, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом при соблюдении одного из следующих условий:

12.1.1. Уведомление направлено почтовым отправлением по адресу, указанному в договоре страхования или в извещении о страховом случае;

12.1.2. Уведомление направлено в виде СМС-сообщения по телефону, указанному в договоре страхования или ином документе (извещение, заявление на выплату) с контактными данными, поданном от лица Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя);

12.1.3. Уведомление направлено в виде сообщения электронной почты по адресу электронной почты, указанному в договоре страхования или в извещении о страховом случае.

12.2. В случае изменения адресов и (или) реквизитов Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязуется заблаговременно известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении адреса и (или) реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные Страхователю (Выгодоприобретателю) по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.