



УТВЕРЖДЕНО
приказом Генерального директора
ООО «ПФФ Страхование жизни»
от «21» января 2019 г. № 6

ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ ПО СТРАХОВОМУ ПРОДУКТУ «ЗАЩИТА ДЕТЕЙ»

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила добровольного страхования жизни по страховому продукту «Защита детей» (далее именуемые «Правила») являются неотъемлемой частью договора страхования жизни, заключаемого ООО «ПФФ Страхование жизни» (далее – Страховщик) со Страхователем (далее именуемого «договор страхования», «договор» или «страховой полис»).

1.2. По договору страхования жизни Страховщик обязуется за обусловленную договором плату, уплачиваемую Страхователем, выплатить обусловленную договором страховую сумму или ее часть в случае причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного, наступлении иных событий в жизни Застрахованного, а также его смерти.

1.3. Далее в Правилах, а также в заключаемых в соответствии с Правилами договорах страхования используются следующие термины:

1.4. **Страхователь** - дееспособное физическое лицо, заключившее договор страхования со Страховщиком на основании Правил.

1.4.1. **Застрахованное лицо (Застрахованный)** – физическое лицо в возрасте от 6 (шести) месяцев до 70 (семидесяти) лет включительно, в отношении которого Страхователь и Страховщик заключили договор страхования на случай причинения вреда его жизни или здоровью, наступления иных событий в его жизни, а также его смерти.

Застрахованными по договору страхования являются Страхователь, при условии, что его (её) возраст на дату заключения договора не менее 18 лет и не более 70 лет включительно (далее – Застрахованный, взрослый Застрахованный), и дети Страхователя, в том числе усыновленные (удочеренные), взятые на попечительство или под опеку в соответствии с действующим законодательством РФ, в возрасте от 6 месяцев до 17 лет включительно (далее – Застрахованный, Застрахованный ребенок, Застрахованные дети).

1.4.2. **Выгодоприобретатель** — лицо, которому принадлежит право на получение страховой выплаты.

1.4.3. **Страховая сумма** — денежная сумма, которая определена договором страхования при его заключении и, исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

1.4.4. **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 страхования.

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

1.4.6. **Страховой риск** — предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого осуществляется страхование.

1.4.7. **Страховой случай** — совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

1.4.8. **Страховая выплата** — денежная сумма, установленная договором страхования, выплачиваемая Страховщиком Страхователю, Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая в порядке, определенном Правилами и договором страхования.

1.4.9. **Срок страхования** - период времени, при наступлении страховых случаев в течение которого у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат в соответствии с Правилами и договором страхования.

1.4.10. **Территория страхования** - определенная территория, при наступлении страхового случая в пределах

которой у Страховщика возникает обязанность произвести страховую выплату.

1.4.11. **Болезнь (заболевание)** - нарушение состояния здоровья Застрахованного, не вызванное несчастным случаем, диагноз которого поставлен в течение срока страхования на основании известных медицинской науке объективных симптомов, а также лабораторными и инструментальными исследованиями.

1.4.12. **Смерть** – прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.

1.4.13. **Несчастный случай** - внезапное, кратковременное, непредвиденное, непреднамеренное внешнее событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, и которое повлекло за собой телесное повреждение или иное нарушение функций организма или смерть Застрахованного лица, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций, произошедшее в период страхования независимо от воли Застрахованного и/или Страхователя, и/или Выгодоприобретателя.

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

1.4.14. **Медицинское обследование** - организованные за счет Страховщика мероприятия, направленные на установление причин и обстоятельств заявленного события, проводимые с целью подтверждения того, является ли такое событие страховым случаем, например, врачебный осмотр, лабораторные и инструментальные методы исследований. Медицинское обследование проводится в медицинских учреждениях, определенных Страховщиком и имеющих соответствующую лицензию на осуществление медицинской деятельности. Конкретный перечень мероприятий определяется Страховщиком и проводится за счет Страховщика.

1.4.15. **Медицинская экспертиза** – получение Страховщиком за свой счет консультации или независимого заключения специалиста и/или медицинского учреждения по результатам анализа и исследования медицинских документов и информации, предоставленных Застрахованным, а также результатов медицинского обследования Застрахованного. Медицинская экспертиза проводится для установления причин и обстоятельств заявленного события с целью подтверждения того, является ли такое событие страховым случаем.

1.4.16. **Телесное повреждение** - нарушение физической целостности организма Застрахованного, предусмотренное Таблицами размеров страховых выплат, приведенными в договоре страхования, произошедшее в течение срока страхования вследствие несчастного случая.

1.4.17. **Госпитализация** - нахождение Застрахованного лица на круглосуточном стационарном лечении (за исключением дневного стационара) в медицинском учреждении в результате несчастного случая, наступившего с Застрахованным лицом в течение срока страхования.

При этом госпитализацией не признается: помещение Застрахованного лица в стационар только для проведения медицинского обследования; нахождение Застрахованного лица в клинике или санатории для прохождения им восстановительного, санаторно-курортного курса лечения; задержание Застрахованного лица в связи с карантинном или иными превентивными мерами официальных властей, а также помещение Застрахованного лица в дневной стационар амбулаторно-поликлинического или стационарного медицинского учреждения.

1.4.18. **Врач** - специалист с законченным, и должным образом зарегистрированным, высшим медицинским образованием, не связанный родственными отношениями с Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем, имеющий право на оформление медицинских документов, которые являются одним из оснований для решения вопроса о страховой выплате.

1.4.19. **Дорожно-транспортное происшествие (ДТП)** - событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, при котором погибли

или ранены люди, повреждены транспортные средства, сооружения, грузы либо причинен иной материальный ущерб.

1.4.20. **Профессиональный спорт** – часть спорта, направленная на организацию и проведение спортивных соревнований, за участие в которых и подготовку к которым в качестве своей основной деятельности спортсмены получают вознаграждение от организаторов соревнований и (или) заработную плату, стипендию.

2. СУБЪЕКТЫ И ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Субъектами страхования являются Страховщик и лица, указанные в договоре страхования в качестве Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя.

2.2. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни, здоровью Застрахованного, наступлением иных событий в жизни Застрахованного, а также его смертью (страхование жизни).

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Следующее событие в жизни *взрослого Застрахованного* является страховым риском и может быть признано Страховщиком страховым случаем:

3.1.1. смерть Застрахованного в течение срока страхования по любой причине, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.2. Правил, (далее страховой риск/случай «**смерть Застрахованного**»).

Следующие события в жизни *Застрахованного ребенка* являются страховыми рисками и могут быть признаны Страховщиком страховыми случаями:

3.1.2. телесные повреждения Застрахованного в результате несчастного случая, предусмотренные Таблицей размеров страховых выплат, приложение №1 к Правилам (далее – «**телесные повреждения Застрахованного**»);

3.1.3. телесные повреждения Застрахованного в результате дорожно-транспортного происшествия, предусмотренные Таблицей размеров страховых выплат, приложение №1 к Правилам (далее – «**телесные повреждения Застрахованного ДТП**»);

3.1.4. временная утрата трудоспособности в связи с госпитализацией Застрахованного в результате несчастного случая (далее – «**госпитализация Застрахованного**»);

3.1.5. временная утрата трудоспособности в связи с госпитализацией Застрахованного в результате дорожно-транспортного происшествия (далее – «**госпитализация Застрахованного ДТП**»);

3.1.6. установление Застрахованному диагноза «клещевой энцефалит» (далее – «**клещевой энцефалит Застрахованного**»).

3.2. Не являются страховыми случаями события, предусмотренные в п. 3.1. Правил страхования, если они произошли в результате:

3.2.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

3.2.2. военных действия, маневров или иных военных мероприятий;

3.2.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

3.3. В дополнение к п.3.2 в отношении событий, предусмотренных в пп. 3.1.2 – 3.1.6, не являются страховыми случаями события, если они произошли:

3.3.1. в результате совершения Застрахованным лицом в возрасте 14 лет и старше умышленного преступления;

3.3.2. в результате умышленных действий, направленных на наступление страхового случая, Застрахованного в возрасте 14 лет и старше, Страхователя, Выгодоприобретателя или иного лица, прямо или косвенно заинтересованного в получении страховой выплаты по договору страхования. При этом страховая выплата не производится тому (тем) Выгодоприобретателю (-лям) или наследникам, чье умышленное действие повлекло причинение вреда здоровью Застрахованного;

3.3.3. в результате алкогольного отравления, отравления спиртами, спиртосодержащими, щелочными, кислотными, токсическими веществами, а также в случае отравления в результате потребления Застрахованным наркотических, лекарственных и/или психотропных веществ без предписания врача, за исключением случаев непреднамеренного потребления этих веществ;

3.3.4. вследствие действий Застрахованного, совершенных в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, принятых без предписания врача;

3.3.5. при управлении Застрахованным любым транспортным средством без права на управление, либо в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, либо вследствие передачи Застрахованным управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством, либо находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

3.3.6. при пребывании Застрахованного в местах лишения свободы, а также в местах предварительного заключения;

3.3.7. занятия Застрахованным любым видом профессионального спорта, включая соревнования и тренировки (за исключением настольного тенниса, бильярдного спорта, шашек или шахмат), а также занятия следующими видами спорта на любительской основе: авто-, мотоспорт, включая их разновидности, бейсджампинг, прыжки со скал, любые виды конного спорта, воздушные виды спорта, парашютный спорт, подводный спорт (на глубинах более 40 метров, апноэ), кейвдайвинг, горнолыжный спорт вне официальных трасс, сноуборд вне официальных трасс, велоспорт – BMX, велоспорт–маунтинбайк, прыжки на лыжах с трамплина, альпинизм, спортивный туризм (спелеология), контактные единоборства, стрельба, паркур, занятия ружейдингом;

3.3.8. участия в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат;

3.3.9. участия в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат;

3.4. События, предусмотренные в пп.3.2-3.3 Правил, признаются таковыми на основании решения/приговора суда, вступившего в законную силу, постановления прокуратуры или иных документов, выданных медицинскими, правоохранительными и иными компетентными органами в установленном законодательством РФ порядке.

3.5. **Территорией страхования** по Правилам является **весь мир**.

3.6. **Страхование по договору**, заключенному на основании Правил, **действует 24 часа в сутки**, включая участие Застрахованных в соревнованиях и спортивных мероприятиях (за исключением положений п.3.3.7).

4. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ)

4.1. **Страховая сумма** устанавливается Страховщиком по соглашению со Страхователем и указывается в договоре страхования (страховом полисе).

4.2. **Страховая сумма** устанавливается по всем страховым рискам:

- отдельно для взрослого Застрахованного, в указанном в страховом полисе размере;
- общей для всех Застрахованных детей в указанном в страховом полисе размере по каждому риску.

4.3. **Страховая премия** оплачивается в размере, порядке и сроки, установленные в договоре страхования (страховом полисе).

4.4. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, Страховщик применяет рассчитанные им и представленные в орган страхового надзора **страховые тарифы**, рассчитанные с учетом степени страхового риска, пола, возраста Застрахованного, срока страхования, периодичности уплаты страховых взносов, установленной при расчете страхового тарифа,

4.5. **Страховая премия** уплачивается Страхователем в рублях РФ одновременно разовым платежом за весь срок страхования путем безналичных расчетов или наличными деньгами, почтовым переводом или иным способом, согласованным в договоре страхования, по реквизитам Страховщика, указанным в договоре страхования.

4.6. Датой оплаты страховой премии Страховщику является

4.6.1. при наличных расчётах – дата уплаты в полном объеме денежных средств Страховщику. При этом, при оплате наличными через платежных агентов в соответствии с действующим законодательством о деятельности по приему платежей физических лиц, осуществляемой платежными агентами, датой оплаты страховой премии является дата выдачи плательщику кассового чека платежным агентом в соответствии с нормативными требованиями;

4.6.2. при безналичных расчетах – если оплата осуществляется через платежного агента Страховщика, дата списания со счета Страхователя страховой премии в полном размере; если оплата осуществляется иным безналичным способом, дата зачисления денежных средств на расчетный счет Страховщика в полном размере, указанном в договоре страхования.

5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. При заключении договора Страхователь обязан правдиво и полно сообщить Страховщику все известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков (оценки страхового риска), а также другую информацию, требуемую при заключении договора страхования и документами, определенными п.5.3.

5.2. Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования или в его письменном запросе, например, возраст Застрахованного лица, состояние его здоровья, его профессия, заболевания, хобби и т.п.

5.3. Страховщик при заключении договора страхования вправе:

5.3.1. дополнительно к сведениям, указанным в договоре страхования, запросить следующие сведения и документы в отношении Застрахованного и Страхователя для оценки страхового риска:

- копию паспорта либо иного документа, установленного федеральным законом или признаваемого в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина;
- документы, подтверждающие право пребывания на территории РФ, виза, разрешение на временное проживание на территории РФ, миграционная карта, разрешение на работу, вид на жительство, свидетельство (уведомление) о постановке данного иностранного гражданина на учет в налоговом органе, либо иные предусмотренные федеральным законом или международным договором Российской Федерации документы, подтверждающие право иностранного гражданина на пребывание (проживание) в Российской Федерации.

5.4. Договор страхования не заключается в отношении следующих лиц:

5.4.1. инвалидов 1-й, 2-й или 3-й группы или имеющих категорию «ребенок-инвалид», а также имеющих основания для их присвоения;

5.4.2. имеющих действующее направление на медико-социальную экспертизу;

5.4.3. имеющих диагностированные психические (нервные) заболевания и/или расстройства, включая эпилепсию;

5.4.4. состоящих на учете в наркологических и/или психоневрологических, и/или противотуберкулезных диспансерах;

5.4.5. нуждающихся в постоянном уходе по состоянию здоровья;

5.4.6. больных СПИДом или инфицированных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфицированные);

5.4.7. находящихся под следствием или осужденных к лишению свободы;

5.4.8. уже являющихся Застрахованными по продукту «ЗАЩИТА ДЕТЕЙ» на дату заключения договора.

В случае заключения договора в отношении лиц, указанных в п.5.4. Правил, такой договор считается досрочно прекратившим

свое действие по соглашению сторон с даты его заключения, уплаченные денежные средства возвращаются плательщику на основании его письменного заявления.

5.5. В отношении лиц, указанных в п.5.4 Правил, Страховщик имеет право заключить договор страхования на особых условиях, согласованных со Страхователем.

5.6. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и оценки страхового риска, предоставил фиктивные документы либо скрыл или не предоставил достоверную информацию, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным с применением последствий, предусмотренных п.2 ст.179 Гражданского Кодекса РФ.

5.7. Договор страхования заключается в **письменной форме**. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования. Договор страхования заключается на основании устного заявления Страхователя путем составления одного документа - договора страхования (страхового полиса), подписанного Страховщиком и Страхователем.

5.8. При подписании договоров страхования (страховых полисов) Страховщик вправе использовать факсимильное (с помощью средств механического, электронного или иного копирования) воспроизведение печати Страховщика и подписей лиц, уполномоченных от имени Страховщика подписывать договоры страхования (страховые полисы) и приложения к ним.

5.9. Факсимильное воспроизведение печати Страховщика и подписей уполномоченных лиц Страховщика в договорах страхования (страховых полисах) и приложениях к ним, а также в сопровождающей их документации (письмах, актах, заявлениях и пр.), признается аналогом печати Страховщика и собственноручной подписи уполномоченных лиц Страховщика.

5.10. **Срок страхования** в отношении взрослого Застрахованного равен сроку действия договора страхования, в отношении Застрахованного ребенка – срок страхования начинается с даты начала срока действия договора страхования (вступления договора страхования в силу) либо достижения ребенком 6 (шести) месячного возраста в зависимости от того, какое из событий наступит позднее, и действует до окончания срока действия договора страхования либо достижения Застрахованным 18 лет в зависимости от того, какое из событий наступит ранее.

5.11. **Срок действия договора страхования** равен 1 (одному) году, начиная с 00ч.00мин. даты, следующей за датой оплаты всей суммы страховой премии, указанной в договоре страхования, Страховщику или уполномоченному представителю Страховщика.

Договором страхования может быть предусмотрена возможность последовательного продления срока действия договора страхования, при условии повторной оплаты страховой премии до окончания действия договора, но не более 3 раз подряд. Если страховая премия, которую необходимо уплатить для продления срока действия договора страхования на следующий год, уплачена позже предельной даты ее уплаты, то действие договора на очередной год не продлевается и уплаченная с опозданием сумма страховой премии возвращается плательщику в полном объеме на основании его письменного заявления.

5.12. При непоступлении Страховщику единовременной премии в установленный договором страхования срок, договор страхования считается несостоявшимся и выплаты по нему не производятся. В случае уплаты страховой премии не в полном размере полученная Страховщиком сумма возвращается Страхователю, при этом Страховщик вправе удержать сумму в размере убытков, понесенных при заключении несостоявшегося договора страхования (расходы на комиссию банку по перечислению возвращаемого страхового взноса и т.п.).

5.13. Действие договора страхования прекращается:

5.13.1. по истечении срока действия договора;

5.13.2. при выполнении Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме;

5.13.3. по требованию (инициативе) Страховщика – в случае, предусмотренном п. 6.3.2 Правил.

5.13.4. по инициативе Страхователя;

5.13.4.1. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии путем отправки письменного заявления об отказе от страхования в адрес Страховщика и потребовать возврата уплаченной страховой премии при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая. Датой отказа Страхователя от договора страхования признается дата сдачи Страхователем письменного Заявления, адресованного Страховщику, в организацию связи. Если отказ Страхователя от договора страхования выражен в форме письменного Заявления, поданного Страхователем нарочным уполномоченному представителю Страховщика, датой отказа Страхователя от договора страхования признается дата принятия уполномоченным представителем Страховщика соответствующего письменного Заявления.

Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты его заключения. Уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком в полном объеме в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя. Возврат премии производится наличными деньгами (почтовым переводом) или в безналичном порядке (в соответствии с реквизитами, указанными Страхователем в заявлении об отказе от договора) по выбору Страхователя.

5.13.4.2. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время после истечения срока, предусмотренного п.5.13.4.1, предупредив Страховщика о намерении досрочного прекращения договора не менее чем за 30 (тридцать) дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если стороны не согласовали иной срок.

Договор считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня, указанного в заявлении, или 30-го дня с даты получения заявления Страховщиком, если дата прекращения договора страхования не указана либо указанная Страхователем дата прекращения договора страхования является более ранней, чем 30 дней с даты получения заявления Страховщиком.

5.13.5. по соглашению сторон:

о намерении досрочно прекратить действие договора страхования с уведомлением друг друга письменно не позднее, чем за 30 (тридцать) дней до даты предполагаемого расторжения;

5.13.6. если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в том числе по причинам, указанным пп. 3.2-3.3 Правил;

5.13.7. смерти Страхователя (физического лица), если иное лицо не примет на себя обязанности Страхователя по договору страхования, указанные в п. 6.2 Правил.

5.14. При досрочном прекращении действия договора, выплата выкупной суммы не производится, **уплаченные взносы возврату не подлежат, за исключением следующих случаев:**

5.14.1. при отказе Страхователя от договора страхования в соответствии с п.5.13.4.1. Правил;

5.14.2. если расторжение договора произошло по требованию Страхователя в связи с нарушением Страховщиком условий договора страхования. В этом случае Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной им страховой премии пропорционально неистекшему периоду страхования.

5.15. Все уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением и прекращением договорных правоотношений направляются по адресам, указанным сторонами способом, позволяющим подтвердить факт отправки, и/или путем размещения информации в «Личном кабинете» Страхователя на сайте Страховщика в сети Интернет по адресу: my.ppfinsurance.ru или по ссылке <https://my.ppfinsurance.ru/>. Информация в электронной форме, отправленная Страховщику через «Личный кабинет», находящийся в сети Интернет по адресу: my.ppfinsurance.ru или по ссылке <https://my.ppfinsurance.ru/>, и подписанная простой электронной подписью Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) - физического лица в соответствии с требованиями Федерального закона от 6 апреля 2011 года N 63-ФЗ "Об электронной подписи", признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе,

подписанному собственноручной подписью этого физического лица. В случае изменения адресов и/или реквизитов стороны обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если какая-либо из сторон не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

5.16. Все данные о Страхователе, Застрахованном, Выгодоприобретателе, которые стали известны Страховщику от кого бы то ни было в связи с заключением, исполнением и прекращением (расторжением) договора страхования, являются конфиденциальными. Такие данные могут быть использованы исключительно в целях договора страхования и не подлежат разглашению Страховщиком или его представителем, если иное не предусмотрено законодательством РФ.

6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Страхователь имеет право:

6.1.1. ознакомиться с Правилами страхования, и получить их на руки,

6.1.2. получить разъяснения по заключенному договору страхования;

6.1.3. получить дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты;

6.1.4. отказаться от договора страхования в порядке, предусмотренном пунктами 5.13.4.1, 5.13.4.2. Правил

6.2. Страхователь обязан:

6.2.1. уплачивать страховую премию в размере и в сроки, определенные договором страхования;

6.2.2. при заключении договора страхования сообщать Страховщику все необходимые данные о лицах, подлежащих страхованию (Застрахованных), указанные в договоре страхования, необходимые для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование;

6.2.3. в течение 30 дней известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, указанного в п. 3.1 Правил, с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов (обязанность Страхователя сообщить о факте наступления определенного события с Застрахованным лицом может быть исполнена Выгодоприобретателем);

6.2.4. возратить полученную страховую выплату в течение предусмотренного действующим законодательством РФ срока исковой давности, если обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по Правилам полностью или частично лишает Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты. Такая же обязанность лежит на Выгодоприобретателе;

6.2.5. сообщать в письменном виде Страховщику:

- об изменении своего адреса регистрации,
- об изменении паспортных данных (реквизитах) Страхователя.

6.2.6. назвать своего представителя, проживающего в Российской Федерации, если Страхователь (Застрахованный) более трех месяцев находится за пределами Российской Федерации. Представитель должен быть наделен правом принимать сообщения Страховщика;

6.2.7. знакомить Застрахованных с их правами и обязанностями по договору страхования.

6.3. Страховщик имеет право:

6.3.1. проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем или Застрахованными, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству РФ;

6.3.2. если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и страхового риска, а также предоставил фиктивные документы либо скрыл или не предоставил достоверную информацию, Страховщик вправе потребовать признание договора

страхования недействительным с применением последствий, предусмотренных п.2 ст.179 Гражданского Кодекса РФ;

6.3.3. для принятия решения о страховой выплате направлять при необходимости запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового случая, а также требовать от Застрахованного (Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину страхового случая, а также организовывать проведение независимых экспертиз, в т.ч. медицинских экспертиз;

6.3.4. приостановить срок принятия решения о страховой выплате в случае возбуждения уголовного дела в связи с обстоятельствами, относящимися к событию, обладающему признаками страхового случая, до момента принятия соответствующего решения компетентными органами;

6.3.5. приостановить срок принятия решения о страховой выплате до получения полной информации о страховом случае и подтверждающих документов о нем;

6.3.6. приостановить принятие решения о страховой выплате до получения результатов медицинского обследования и /или медицинской экспертизы Застрахованного, если таковые назначались Страховщиком;

6.3.7. приостановить принятие решения о страховой выплате до получения документов на выплату, оформленных в полном соответствии с требованиями п.7.15. Правил;

6.3.8. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных Правилами, договором страхования, действующим законодательством РФ;

6.3.9. осуществлять иные действия в порядке исполнения положений Правил и договора страхования.

6.4. Страховщик обязан:

6.4.1. По требованиям Страхователей, Застрахованных, Выгодоприобретателей, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в Правилах и договоре страхования;

6.4.2. обеспечить конфиденциальность и безопасность персональных данных о Страхователе, Застрахованных, Выгодоприобретателях, полученных в связи с заключением и исполнением договора страхования;

6.4.3. при наступлении с Застрахованным события, имеющего признаки страхового случая, после получения всех необходимых документов принять решение о страховой выплате или об отказе в страховой выплате и произвести страховую выплату при признании заявленного события страховым случаем в сроки, предусмотренные в п.8.20 Правил страхования;

6.4.4. письменно уведомить лицо, обратившееся за страховой выплатой, о приостановлении принятия решения о страховой выплате с указанием срока.

6.5. Застрахованный имеет право:

6.5.1. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по договору страхования, заключенному в его пользу;

6.5.2. в случае смерти Страхователя - физического лица по соглашению с Страховщиком принять на себя выполнение обязанностей, предусмотренных в п.6.2 Правил страхования

6.6. Застрахованный обязан:

6.6.1. По требованию Страховщика в установленный срок представлять необходимую информацию и документы.

6.6.2. При наступлении события, связанного с причинением вреда здоровью, Застрахованный обязан:

6.6.2.1. Незамедлительно обратиться к врачу с неукоснительно соблюдать рекомендации врача с целью уменьшения последствий причиненного вреда.

6.6.2.2. При появлении возможности сообщить любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о случившемся Страховщику или его представителю.

6.6.3. При наступлении события, связанного с причинением вреда здоровью, Застрахованный обязан пройти по направлению и за счет Страховщика медицинское обследование, если такое обследование назначалось Страховщиком.

6.7. В случае смерти Страхователя – физического лица, заключившего договор страхования в отношении другого лица, права и обязанности, определённые этим договором, могут перейти к этому лицу с его согласия. При невозможности выполнения этим лицом обязанностей по договору страхования его права и обязанности могут перейти к лицам, выполняющим в соответствии с законодательством РФ обязанности по охране прав и законных интересов Застрахованного.

6.8. Права и обязанности Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) по договору страхования не могут быть переданы кому бы то ни было без письменного согласия на это Страховщика.

7. ПОРЯДОК РАСЧЕТА РАЗМЕРА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

7.1. При наступлении с Застрахованным события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь, Застрахованный или Выгодоприобретатель должны известить Страховщика в течение **30 суток**, начиная со дня, когда любому из указанных лиц стало известно о наступлении страхового случая, любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения.

7.2. В случае если ни Страхователь, ни Застрахованный, ни Выгодоприобретатель не уведомили Страховщика в 30-дневный срок, при отсутствии объективных причин, препятствующих этому, Страховщик вправе отказать в выплате по данному событию в соответствии с п 2 ст. 961 Гражданского Кодекса РФ.

7.3. **Размер страховой выплаты** устанавливается исходя из установленной в договоре страхования страховой суммы.

7.4. При наступлении с Застрахованным страхового случая, указанного в п.3.1.1 Правил размер страховой выплаты составляет 100% страховой суммы. Страховая выплата осуществляется единовременно.

7.5. При наступлении с Застрахованным страхового случая «телесные повреждения Застрахованного» (п.3.1.2), «телесные повреждения ДТП» (п.3.1.3) страховая выплата производится единовременно, размер выплаты определяется согласно Таблице размеров страховых выплат, приложение №1 к Правилам;

7.6. При наступлении с Застрахованным страхового случая «госпитализация Застрахованного» (п. 3.1.4), «госпитализация Застрахованного ДТП» (п.3.1.5) страховая выплата осуществляется в размере 0,2% от страховой суммы за каждый день непрерывного нахождения Застрахованного на стационарном лечении, начиная со 2-го дня госпитализации, но не более 60 дней по одному страховому случаю и не более 120 дней суммарно за весь срок страхования по всем страховым случаям;

7.7. При наступлении с Застрахованным страхового случая «клеточной энцефалит» (п. 3.1.6) страховая выплата производится единовременно в размере 100% страховой суммы, установленной по соответствующему страховому риску.

7.8. Если в результате одного и того же несчастного случая договор страхования предусматривает выплату по двум или большему количеству событий, указанных в п. 3.1.2 («телесные повреждения Застрахованного») и 3.1.4 («госпитализация Застрахованного») Правил, то выплате подлежит большая из страховых выплат за вычетом сумм, выплаченных ранее в связи с данным несчастным случаем (кроме выплат по рискам «телесные повреждения Застрахованного ДТП» и «госпитализация Застрахованного ДТП»).

7.9. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть представлены следующие документы:

7.9.1. для случая «смерть Застрахованного», предусмотренного п. 3.1.1 Правил:

- копия договора страхования (страхового полиса);
- заявление по установленной форме;
- свидетельство ЗАГСа о смерти Застрахованного или его нотариально заверенная копия;
- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя;
- свидетельство о праве на наследство, выданное нотариусом (либо его заверенную копию).

7.9.2. для случаев «телесные повреждения Застрахованного», «телесные повреждения Застрахованного ДТП», «госпитализация Застрахованного», «госпитализация

Застрахованного ДТП», «клещевой энцефалит», предусмотренных пп.3.1.2-3.1.6 Правил:

- копия договора страхования (страхового полиса);
- заявление по установленной форме;
- документ, подтверждающий личность заявителя;
- свидетельство о рождении ребенка или документ, удостоверяющий степень родства Застрахованного со Страхователем;

• документы лечебно-профилактического, клинического или иного лечебного учреждения, врача; при необходимости – акт о несчастном случае, составленный на предприятии;

7.10. Дополнительно Страховщиком могут быть запрошены следующие документы:

- справка о дорожно-транспортном происшествии;
- выписка из амбулаторной карты лечебно-профилактического учреждения, где наблюдался Застрахованный, с указанием даты прикрепления к данному лечебному учреждению и диагнозами и датами обращений в лечебно-профилактическое учреждение;
- свидетельство о праве на наследство, выданное нотариусом (либо его заверенную копию);
- постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела.

7.11. **Выгодоприобретателем** в соответствии с настоящими Правилами является:

- по риску «смерть Застрахованного» - наследники Застрахованного. Страховая выплата осуществляется пропорционально наследственным долям Выгодоприобретателей;

- по рискам «телесные повреждения Застрахованного», «телесные повреждения Застрахованного ДТП», «госпитализация Застрахованного», «госпитализация Застрахованного ДТП», «клещевой энцефалит Застрахованного» - взрослый Застрахованный, а в случае его смерти на дату страхового события - законный представитель Застрахованного ребенка;

- если Выгодоприобретатель умирает, не получив причитающуюся ему страховую выплату, право на получение страховой выплаты переходит к наследникам умершего Выгодоприобретателя.

7.12. Лица, виновные в смерти Застрахованного или умышленном причинении телесных повреждений, исключаются из списка Выгодоприобретателей.

7.13. При решении суда о признании Застрахованного умершим страховая выплата производится при условии, если в решении суда указано, что Застрахованный пропал без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью или дающих основание предполагать его гибель от определенного несчастного случая, и день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на срок страхования. При решении суда о признании Застрахованного безвестно отсутствующим страховая выплата не производится.

7.14. Если Выгодоприобретателем является несовершеннолетний в возрасте до 18 лет, то причитающаяся страховая выплата переводится на банковский счет Выгодоприобретателя с уведомлением его законных представителей (родителей, усыновителей, опекунов, попечителей), если иное не предусмотрено условиями договора.

7.15. Для получения страховой выплаты Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) должен направить Страховщику письменное заявление по установленной Страховщиком форме и предоставить документы, оговоренные в п. 7.15 Правил.

7.16. Все документы, предоставляемые Страховщику для получения страховой выплаты, должны быть составлены на русском языке или иметь нотариально заверенный перевод на русский язык. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе приостановить срок принятия решения о страховой выплате до предоставления

документов надлежащего качества. Медицинские документы (справки, выписки, заключения) оформляются в соответствии с Порядком выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений утвержденного Приказом Минздравсоцразвития, с проставлением штампа медицинской организации или на бланке медицинской организации (при наличии), подписываются врачом (фельдшером, акушеркой), заверяются личной печатью врача и печатью медицинской организации, в оттиске которой должно быть идентифицировано полное наименование медицинской организации, соответствующее наименованию, указанному в уставе медицинской организации. Копии медицинских документов должны быть заверены нотариально или медицинским учреждением, выдавших их.

7.17. Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов для признания наступившего с Застрахованным события страховым случаем и определения размера страховой выплаты.

В случае если представленные документы не дают возможности принять решение о страховой выплате, Страховщик имеет право запросить дополнительные документы, необходимые для принятия окончательного решения, но не более указанных в пп.7.9-7.10 Правил, а также назначить медицинское обследование Застрахованного и проводить экспертизу представленных документов, в т.ч. медицинскую экспертизу, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступившего с Застрахованным события, имеющего признаки страхового случая.

7.18. Страховщик обязан письменно уведомить лицо, обратившееся за выплатой страхового возмещения, о приостановлении рассмотрения документов с указанием срока.

7.19. В течение 14 (четырнадцати) рабочих дней с даты получения всех необходимых документов, указанных в пп. 7.9-7.10 Правил, а также результатов медицинского обследования и/или медицинской экспертизы в соответствии с п.7.16, если такие назначались Страховщиком, Страховщик:

7.19.1. в случае признания произошедшего события страховым случаем осуществляет страховую выплату;

7.19.2. принимает решение об отказе в страховой выплате, о чем письменно сообщает Страхователю.

7.20. Страховая выплата производится перечислением на банковский счет Страхователя /Выгодоприобретателя или иным способом согласно действующему законодательству РФ. Обязательства страховщика считаются исполненными в день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

7.21. Страховая выплата по договорам страхования производится в валюте Российской Федерации.

8. ПОРЯДОК РЕШЕНИЯ СПОРОВ

8.1. Все споры по договору страхования до обращения в суд подлежат обязательному рассмотрению в претензионном порядке. Претензия предъявляется в письменной форме с указанием контактных данных (почтовый и/или электронный адрес, телефон) заявителя и приложением документов, подтверждающих ее обоснованность. Претензия подлежит рассмотрению в течение 30 (тридцати) дней со дня ее получения.

8.2. При недостижении взаимного согласия сторон по урегулированию споров в претензионном порядке все споры по договору страхования разрешаются в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством РФ.

8.3. При решении спорных вопросов положения договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к Правилам.

8.4. Право на предъявление требования к Страховщику о страховой выплате, а также на предъявление любых других требований, вытекающих из договора страхования, прекращается с истечением установленного законодательством срока исковой давности.