

УСЛОВИЯ ДОГОВОРА ДОЛЕВОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ КВАНТ

На основании настоящих Условий ООО «Зетта Страхование жизни» заключает договоры долевого страхования жизни по программе страхования «Квант». Настоящие условия (далее - Условия) разработаны на основании Правил долевого страхования жизни, утвержденных приказом от 05.02.2026 № 23. Настоящие Условия относятся к виду страхования: долевого страхования жизни.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ, ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. Настоящие условия договора долевого страхования жизни (далее - Условия) прилагаются к Договору страхования и являются его неотъемлемой частью. Если в Договоре страхования имеется ссылка на документ, в котором изложены условия страхования (полностью или частично), то данные условия должны быть изложены в Договоре страхования либо на его оборотной стороне, либо приложены к Договору страхования как его неотъемлемая часть, либо Договор страхования должен содержать ссылку на адрес размещения таких условий на сайте Страховщика в сети «Интернет», либо Страхователь должен быть проинформирован о таких условиях путем направления файла, содержащего текст данного документа, на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю электронного носителя информации, на котором размещен файл, содержащий текст данного документа. В Договоре страхования должны быть указаны признаки, позволяющие однозначно определить редакцию документа, в котором изложены условия страхования.

В случае если документ, в котором изложены условия страхования, был представлен страхователю без вручения текста документа на бумажном носителе, страховщик обязан по требованию страхователя выдать ему текст указанного документа на бумажном носителе.

1.2. Положения, содержащиеся в Условиях, обязательны для исполнения Страхователем и Страховщиком. В случаях, не противоречащих законодательству Российской Федерации, при заключении Договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Условий.

1.3. Если иное не предусмотрено Договором страхования, применяемые в Условиях и Договоре страхования термины определяются согласно следующим формулировкам:

Страховщик

Общество с ограниченной ответственностью «Зетта Страхование жизни» (ООО «Зетта Страхование жизни»). ООО «Зетта Страхование жизни» является страховой организацией, созданной в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию, и получившей лицензию на осуществление страховой деятельности в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

Страхователь

Дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования.

Застрахованный

Страхователь является Застрахованным по Договору страхования (Далее – Страхователь, Застрахованный).

Выгодоприобретатель

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

Договор страхования

Письменное соглашение между Страховщиком и Страхователем, по которому Страховщик обязуется произвести Выгодоприобретателям обусловленную Договором страхования страховую выплату в пределах, определенных Договором страхования сумм при наступлении страхового случая с Застрахованным, а Страхователь обязуется оплатить страховую премию. Заключение Договора страхования может подтверждаться выдачей Страхователю страхового полиса.

Страховой риск

Предполагаемое событие, на случай наступления которого производится страхование.

Страховой случай

Произошедшее в течение срока страхования событие, предусмотренное Договором страхования, указанное в пп. 3.1.1. – 3.1.3. Условий, с наступлением которого Страховщик обязан произвести страховую выплату.

Паевой инвестиционный фонд (ПИФ)

Обособленный имущественный комплекс, состоящий из имущества, переданного в доверительное управление управляющей компании Учредителем доверительного управления с условием объединения этого имущества с имуществом иных учредителей доверительного управления, и из имущества, полученного в процессе такого управления, доля в праве собственности на которое удостоверяется ценной бумагой, выдаваемой управляющей компанией. Паевой инвестиционный фонд не является юридическим лицом.

Инвестиционный пай

Инвестиционный пай является именной ценной бумагой, удостоверяющей долю его владельца в праве собственности на имущество, составляющее паевой инвестиционный фонд, право требовать от управляющей компании надлежащего доверительного управления паевым инвестиционным фондом, а также право на получение денежной компенсации либо, в случаях, предусмотренных статьей 14 Федерального закона от 29.11.2001 № 156-ФЗ «Об инвестиционных фондах», выдел указанной доли при погашении инвестиционного пая.

Инвестиционный пай ОПИФ

Инвестиционный пай открытого паевого инвестиционного фонда удостоверяет также право владельца этого пая требовать от управляющей компании погашения инвестиционного пая и выплаты в связи с этим денежной компенсации, соразмерной приходящейся на него доле в праве общей собственности на имущество, составляющее этот фонд, в любой рабочий день.

Страховая сумма

Денежная сумма, которая определена в порядке, установленном Договором страхования при его заключении и исходя из которой определяется размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховая премия

Плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные Договором страхования. Общий размер страховой премии состоит из инвестиционной части страховой премии, направляемой на приобретение инвестиционных паев ОПИФ, и страховой премии по страховым рискам, предусмотренным Договором страхования.

Страховой тариф

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

Страховая выплата

Денежная сумма, определенная Договором страхования, устанавливаемая по страховому риску в отношении Застрахованного и выплачиваемая Страховщиком Застрахованному или Выгодоприобретателю по страховому риску при наступлении страхового случая. Дополнительно Страхователю выплачивается денежная компенсация в связи с погашением инвестиционных паев открытых паевых инвестиционных фондов.

Андеррайтинг

Процесс отбора и классификации Страховщиком степени риска, необходимый для принятия решения о заключении Договора страхования и определения страхового тарифа.

Срок страхования (срок действия страхования)

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

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

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

Дожитие

Дожитие Застрахованного лица до окончания Срока страхования, или иных дат, установленных Договором страхования.

Смерть

Прекращение, полная постоянная остановка биологических и физиологических процессов жизнедеятельности организма.

Несчастный случай

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

Дорожно-транспортное происшествие (ДТП)

Произошедшее в течение срока страхования событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, в результате которого причинен вред жизни или здоровью Застрахованного.

Врач

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

Заболевание

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

Выкупная сумма

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

Официальный сайт Страховщика

Официальный сайт Страховщика (сайт) – сайт ООО «Зетта Страхование жизни» в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», содержащий информацию о деятельности Страховщика, указанный в Едином государственном реестре субъектов страхового дела: <https://life.zettains.ru/>.

Личный кабинет Клиента (Кабинет Клиента)

Раздел на официальном сайте Страховщика, доступ к которому осуществляется Страхователем с использованием идентификации и аутентификации.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ И СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с дожитием Застрахованного до определенного возраста или срока либо наступлением иных событий в жизни Застрахованного, а также со смертью Застрахованного.

2.2. Сторонами Договора страхования являются Страховщик и Страхователь.

2.3. Субъектами страхования являются Страховщик, Страхователь (Застрахованный), Выгодоприобретатель.

По настоящим Условиям, если иное не предусмотрено Договором страхования, на дату заключения Договора страхования возраст Застрахованного должен составлять не менее 18 (восемнадцати) и быть не более 75 полных лет.

2.4. Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного, если в Договоре страхования не назван иной Выгодоприобретатель. В случае смерти Застрахованного по Договору страхования, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного.

2.5. По страховым рискам, указанным в п. 3.1.2. – 3.1.3. Условий, Страхователь (Застрахованный) вправе заменять Выгодоприобретателей до наступления страхового случая в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Договор страхования может быть заключен на случай наступления следующих событий (страховых рисков):

3.1.1. Дожитие Застрахованного до окончания срока страхования (далее – «Дожитие»);

3.1.2. Смерть Застрахованного по любой причине (далее – «Смерть ЛП»)

3.1.3. Смерть Застрахованного в результате дорожно-транспортного происшествия (далее – «Смерть ДТП»).

3.2. Датой наступления страхового случая (если Договором страхования не предусмотрено иное) является:

3.2.1. по страховому риску «Дожитие» является дата окончания срока страхования, определенная Договором страхования;

3.2.2. по страховому риску «Смерть ЛП» признается дата смерти Застрахованного, если смерть произошла в течение срока страхования;

3.2.3. по страховому риску «Смерть ДТП» признается дата смерти Застрахованного, если смерть произошла в течение срока страхования.

3.3. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страхование действует 24 (двадцать четыре) часа в сутки по всему миру.

3.4. Перечень страховых рисков, на случай наступления которых производится страхование, определяется Договором страхования.

3.5. Если иное не предусмотрено Договором страхования, основными страховыми рисками являются страховые риски «Дожитие», «Смерть ЛП».

3.6. События, указанные в главе 4 «Перечень исключений» Условий, не являются страховыми случаями (исключения из страхового покрытия) и в связи с этим не влекут за собой возникновение у Страховщика обязательств осуществить страховую выплату.

4. ПЕРЕЧЕНЬ ИСКЛЮЧЕНИЙ

4.1. При заключении Договора страхования Страхователь (Застрахованный) обязан сообщить Страховщику известные 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.

4.2. Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме Договора страхования, заявлении на страхование или в его письменном запросе. 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, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 ГК РФ.

4.3. Не является страховым случаем по страховым рискам «Смерть ЛП», «Смерть ДТП» событие, наступившее вследствие:

- 4.3.1.** Умышленных действий Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), направленных на наступление страхового события.
- 4.3.2.** Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий; гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.
- 4.3.3.** Самоубийства или покушения Застрахованного на самоубийство, за исключением тех случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц. При этом Страховщик не освобождается от обязанности произвести страховую выплату в случае смерти Застрахованного лица, если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени договор страхования в отношении данного Застрахованного лица действовал не менее 2 (двух) лет.
- 4.3.4.** Прямой причинной связи с алкогольным, наркотическим или токсическим опьянением (отравлением) Застрахованного, за исключением тех случаев, когда Застрахованный был доведен до состояния алкогольного, наркотического или токсического опьянения (отравления) насильственными (противоправными) действиями третьих лиц. Данные деяния должны быть подтверждены документально на основании решения суда, постановления прокуратуры, постановления о возбуждении уголовного дела.
- 4.3.5.** Также не является страховым случаем по страховому риску «Смерть ДТП» событие, наступившее вследствие:
- 4.3.5.1.** Психических заболеваний и расстройств нервной системы, эпилептических припадков, конвульсий. Условие настоящего пункта не распространяется на указанные выше состояния, вызванные приемом медикаментов по назначению лечащего врача.
- 4.3.5.2.** Приема внутрь веществ, повлекших за собой отравление, включая отравление наркотическими веществами, алкоголем и лекарствами, не предписанными врачом или употребленными с нарушением установленной дозировки, за исключением отравления пищевыми продуктами.
- 4.3.5.3.** Профессионального или общего заболевания, имевшегося у Застрахованного до даты заключения Договора страхования, за исключением случаев, когда Страховщик до заключения Договора страхования был письменно уведомлен о наличии таких заболеваний с указанием стадии и степени тяжести, включая осложнения. Условие настоящего пункта не применяется при наступлении страхового случая по страховому «Смерть ДТП» по истечении 3 (трех) лет действия Договора страхования.
- 4.3.5.4.** Управления транспортным средством самим Застрахованным или лицом, управление которому передано Застрахованным: в состоянии алкогольного опьянения, когда концентрация алкоголя в крови превышает допустимую в соответствии со ст. 12.8 КоАП РФ, наркотического или токсического опьянения; при отсутствии права на управление транспортным средством соответствующей категории.
- 4.3.5.5.** Заключения Застрахованного под стражу, под арест или применения к Застрахованному уголовного наказания в виде лишения свободы.
- 4.3.5.6.** Прохождения Застрахованным военной службы, участия в военных учениях. Исполнения Застрахованным служебных обязанностей связанных с работой на высоте, под землей, под водой, с атомной энергией, радиацией, химическим производством, взрывчатыми веществами, огнем, хищными животными, а также включая работу по профессиям: сотрудник полиции, сотрудник государственной автоинспекции, дружинник, работник спецслужб, инкассатор, вооруженная охрана, спасатель, военный корреспондент, рабочий горнодобывающей и нефтяной промышленности, рабочий сталелитейной промышленности, рабочий атомной промышленности, электрик, акробат, каскадер, пиротехник, космонавт, испытатель.
- 4.3.5.7.** Занятий Застрахованного любым видом спорта на профессиональной основе (кроме настольных видов спорта), включая соревнования и тренировки, а также занятия следующими видами деятельности: авто-, мотоспортом, конным спортом, сафари, охотой, участие в любых соревнованиях на скорость и в подготовке к ним, за исключением легкой атлетики и плавания. Под занятиями спортом на профессиональной основе понимается любая деятельность, сопровождаемая спортивными соревнованиями, за участие в которых и подготовку к которым Застрахованный получает вознаграждение и/или заработную плату.
- 4.4.** Договором страхования может отменяться действие всех или некоторых исключений, предусмотренных Условиями, а также может быть установлен перечень исключений, отличающийся от указанных в той мере, в которой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

5. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ, ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. По Договору страхования одна сторона (Страховщик) обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию), уплачиваемую другой стороной (Страхователем), выплатить обусловленную Договором страхования страховую выплату в случае наступления предусмотренного Договором страхования события (страхового случая). Дополнительно к страховой выплате производится выплата денежной компенсации в связи с погашением инвестиционных паев ОПИФ, т.к. часть страховой премии, уплаченной Страхователем, направляется в соответствии с его указанием на приобретение инвестиционных паев ОПИФ. Страхователь по Договору страхования является владельцем инвестиционных паев ОПИФ. Приобретая инвестиционные паи ОПИФ, Страхователь присоединяется к правилам доверительного управления ОПИФ с управляющей компанией этого фонда.

5.1.1. Договор страхования заключается в форме электронного документа, для заключения которого Страхователь заявляет о своем намерении с использованием Официального сайта Страховщика (доступ к которому может быть осуществлен, в том числе, с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком), либо сайта страхового агента, страхового брокера в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и (или) мобильных приложений Страховщика, страхового агента, страхового брокера.

В случае подачи заявления о заключении Договора страхования через Официальный сайт и (или) мобильное приложение Страховщика, страхового агента, страхового брокера, такое заявление подписывается Страхователем простой электронной подписью. Подписанные указанным способом заявления признаются электронными документами, равнозначными документам на бумажном носителе, подписанным собственноручной подписью заявителя.

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

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

При подаче заявления Страхователь также представляет Страховщику документы (электронные документы или электронные (сканированные) копии документов с правом Страховщика запросить оригинал для ознакомления), подтверждающие сведения, сообщенные в заявлении, а также документы, необходимые для оценки риска Страховщиком, в соответствии с перечнем, указанным в п. 5.4. Условий.

Страхователь уплачивает страховую премию после ознакомления с условиями, содержащимися в Договоре добровольного страхования и Условиях, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях.

5.2. Договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии.

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

5.3.1. Данные о Страхователе (Застрахованном):

- ФИО Страхователя (Застрахованного), дата и место рождения, гражданство, страна, налоговым резидентом которой является Страхователь (Застрахованный), ИНН или его аналог (при наличии), СНИЛС (при наличии).
- Точный адрес Страхователя (Застрахованного), включая адрес постоянной и временной регистрации, а также адрес для корреспонденции, адрес электронной почты и контактный телефон Страхователя (Застрахованного).

- Реквизиты документа, удостоверяющего личность Страхователя (Застрахованного) (включая ксерокопию документа), для иностранцев – нотариально заверенный перевод на русский язык документа, удостоверяющего личность Страхователя (Застрахованного) (включая ксерокопию), данные миграционной карты (при наличии) и данные документа (включая ксерокопию), подтверждающего право на пребывание (проживание) в Российской Федерации.
- Информация о финансовом положении Застрахованного, включая размер получаемого дохода, наличие финансовых обязательств Страхователя (Застрахованного) перед физическими и юридическими лицами (включая банки, иные финансовые и иные организации).
- Информация о планируемых поездках и проживании в других странах.
- Информация о состоянии здоровья Страхователя (Застрахованного) (включая, при необходимости, результаты осмотра Страхователя (Застрахованного), результаты анализов, взятых у Страхователя (Застрахованного), результаты медицинских обследований Страхователя (Застрахованного)).
- Информация о договорах страхования, заключенных в отношении Страхователя (Застрахованного), а также о заявлениях о заключении договоров страхования в отношении Страхователя (Застрахованного).
- Сведения о хобби и профессиональной деятельности Страхователя (Застрахованного).
- Любая дополнительная информация о факторах риска, способных повлиять на вероятность наступления страхового случая в рамках выбранных рисков.

5.3.2. Данные о Выгодоприобретателе:

Если Выгодоприобретателем является физическое лицо:

- ФИО Выгодоприобретателя, дата и место рождения, гражданство, страна налоговым резидентом которой является Выгодоприобретатель, ИНН или его аналог (при наличии).
- Точный адрес Выгодоприобретателя, включая адрес постоянной и временной регистрации, а также адрес для корреспонденции, адрес электронной почты и контактный телефон Выгодоприобретателя.
- Реквизиты документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя (включая ксерокопию документа), для иностранцев – нотариально заверенный перевод на русский язык документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя (включая ксерокопию), данные миграционной карты (при наличии) и данные документа (включая ксерокопию), подтверждающего право на пребывание (проживание) в Российской Федерации.
- Степень родства Выгодоприобретателя и Страхователя (Застрахованного).

Если Выгодоприобретателем является юридическое лицо:

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

5.4. Договор страхования заключается Страховщиком на основании устного, письменного, или поданного в электронном виде заявления Страхователя и всех документов, необходимых для оценки страхового риска и заключения Договора страхования.

5.5. В случае если Страхователь в заявлении на страхование и дополнениях к нему указал неполные или неточные сведения, или требуется прохождение Страхователем (Застрахованным) медицинского обследования, Страховщик откладывает оформление Договора страхования до получения от Страхователя / медицинского учреждения необходимой и/или уточненной информации или результатов медицинского обследования. Дата, время и место, а также порядок проведения обследования согласовывается со Страхователем (Застрахованным). Заключение Договора страхования без обследования и/или медицинского освидетельствования принимаемого на страхование лица, не

освобождает Страхователя (Застрахованного) от сообщения достоверных данных о состоянии здоровья лица, принимаемого на страхование, и не лишает Страховщика права на оспаривание Договора страхования при выявлении факта сообщения заведомо ложных сведений о состоянии здоровья Страхователя (Застрахованного).

5.6. Страховщик вправе заключить Договор страхования в отношении указанных лиц на особых условиях:

- больных онкологическими заболеваниями;
- больных СПИДом и другими заболеваниями, связанными с вирусом иммунодефицита человека;
- больных заболеваниями, вызванными воздействием радиации;
- имеющих диагностированные психические расстройства, состоящих на учете в психоневрологическом и/или наркологическом диспансере;
- требующих ухода и страдающих диагностированными болезнями или состояниями, повлекшими или являющимися основаниями для установления инвалидности;
- являющихся подозреваемыми или обвиняемыми, осужденными по уголовному делу;
- в служебные обязанности которых входит работа на высоте, под землей, под водой, с атомной энергией, радиацией, химическим производством, взрывчатыми веществами, огнем, хищными животными, полетами на летательных аппаратах, а также аналогичные обязанности, значительно увеличивающие риск наступления страхового случая;
- работающих в игорных организациях, в специальных службах, выполняющих работу с правом на ношение (использование) оружия, занимающихся профессиональным спортом.

5.7. Заключение Договора страхования на особых условиях подразумевает определение условий конкретного Договора страхования с учетом степени риска, применение исключений в рамках определенных страховых рисков, предложение иных программ страхования, а также изменение любых условий, указанных в договоре страхования и приложениях к нему в той мере, в которой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Условиям.

5.8. Страховщик вправе сократить перечень документов, запрашиваемых для заключения Договора страхования. Сторонами Договора страхования может быть согласован иной порядок заключения Договора страхования.

6. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

6.1. Страховая сумма устанавливается в Договоре страхования соглашением Сторон. Размер страховой суммы, а также размер страховой премии определяются в Договоре страхования.

6.2. Страховая премия уплачивается единовременно.

6.3. Если Страхователь является нерезидентом Российской Федерации и страховая премия по Договору страхования равна или превышает 10 000 000,00 (десять миллионов) рублей, то после оплаты страховой премии Страхователем, согласно требованиям валютного законодательства Российской Федерации, контракт будет поставлен на учет в уполномоченном банке Страховщика.

6.4. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по Договору страхования, Страховщик вправе применять разработанные им страховые тарифы.

6.5. Страховой тариф зависит от состояния здоровья, пола, возраста Застрахованного, особенностей его трудовой деятельности, набора страховых рисков, хобби (и иных указанных рисков свободного времени), индивидуальных привычек Застрахованного, выявленных и оцененных страховой компанией факторов риска на базе проведенного андеррайтинга, срока страхования, величины страховой суммы, особенностей выплаты страховой суммы, технической (гарантированной) нормы доходности.

6.6. При заключении Договора страхования в электронном виде уплата страховой премии Страхователем осуществляется после ознакомления Страхователя с настоящими Условиями, условиями, содержащимися в Договоре страхования и приложениях к нему. Оплата страховой премии считается согласием Страхователя с условиями Страхования.

6.7. В случае неуплаты Страхователем страховой премии в порядке и сроки, предусмотренные Договором страхования, или уплаты в размере меньшем, чем установлено Договором страхования, Договор страхования считается не вступившим в силу, и Страховщик не несет по нему обязательств. Возврат

ошибочно оплаченных денежных средств осуществляется по письменному заявлению Страхователя в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения Страховщиком заявления Страхователя.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, СРОК СТРАХОВАНИЯ

7.1. Срок действия Договора страхования устанавливается по соглашению сторон и указывается в Договоре страхования.

7.2. Страхование распространяется на страховые случаи, произошедшие со дня, следующего за днем уплаты страховой премии.

7.3. Действие Договора страхования прекращается досрочно в случаях, предусмотренных в разделе 12 «Прекращение действия договора страхования» настоящих Условий.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страховщик обязан:

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

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

8.1.3. По требованиям Страхователей, Застрахованных, Выгодоприобретателей, а также лиц, имеющих намерение заключить Договор страхования, бесплатно консультировать и разъяснять положения, содержащиеся в Условиях и Договоре страхования, а также в информации, предоставляемой при заключении Договора в соответствии с требованиями, установленными законодательством Российской Федерации, базовыми стандартами саморегулируемой организации на финансовом рынке, членом которой является Страховщик, расчеты изменения в течение срока действия Договора страхования страховой суммы, расчеты страховой выплаты или выкупной суммы;

8.1.4. По запросу Страхователя, направленному Страховщику способом, предусмотренным Договором, а в случае его отсутствия способом, предусмотренным законом, предоставить ему копию Договора страхования и иных документов, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования (Условий и других документов в соответствии с условиями, указанными в Договоре страхования) по действующим Договорам страхования один раз. Исключение составляет информация, не подлежащая разглашению (персональные данные других застрахованных лиц, условия страхования других категорий застрахованных лиц и пр.);

8.1.5. По запросу Страхователя предоставить ему один раз по одному Договору страхования заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), выкупной суммы, подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением Договора страхования, со ссылками на нормы права и/или условия Договора страхования и Условий, на основании которых произведен расчет;

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

8.1.7. Обеспечить возможность взаимодействия со Страхователем (Застрахованным), Выгодоприобретателем способами, установленными Договором страхования, а также во всех случаях посредством телефонной и почтовой связи;

8.1.8. При заключении Договора страхования предоставить Страхователю Договор, состоящий из текста Договора и всех приложений, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования, ссылка на которые имеется по тексту Договора страхования, в том числе Условия. В случае, если Договор страхования заключался с использованием личного кабинета, указанные документы предоставляются посредством личного кабинета;

8.1.9. Не позднее 1 (одного) рабочего дня после дня заключения Договора долевого страхования жизни направить Страхователю информацию о том, что Договор долевого страхования жизни не является договором банковского вклада в кредитной организации, а также о праве Страхователя отказаться от Договора долевого страхования жизни и последствиях такого отказа;

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

8.1.11. В случае признания страхового случая наступившим либо расторжения Договора страхования в соответствии с пунктом 7. статьи 23 Федерального закона Российской Федерации от 29.11.2001 № 156-ФЗ «Об инвестиционных фондах», в течение одного рабочего дня, следующего за днем, когда Страховщик принял решение о страховой выплате (признал страховой случай наступившим) либо расторжения Договора страхования, направить в управляющую компанию требование о погашении инвестиционных паев ОПИФ согласно п. 10.9 Условий в соответствии с правилами доверительного управления с указанием, в том числе, реквизитов банковского счета Страхователя (Застрахованного лица) или Выгодоприобретателя по Договору страхования для перечисления денежной компенсации в связи с погашением инвестиционных паев ОПИФ.

8.1.12. Выполнять иные обязанности, предусмотренные Условиями, Договором страхования и законодательством Российской Федерации, в том числе нормативные акты Банка России, устанавливающие требования к условиям и порядку осуществления долевого страхования жизни.

8.2. Страхователь обязан:

8.2.1. При заключении Договора страхования сообщить Страховщику информацию и предоставить документы, необходимые для заключения Договора страхования;

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

8.2.3. При наступлении страхового случая Страхователь (Застрахованный) или Выгодоприобретатель в случае смерти Застрахованного обязан уведомить об этом Страховщика в течение 31 (тридцати одного) календарного дня с даты наступления страхового случая, направив в адрес Страховщика заявление по форме Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения. Заявление должно содержать номер Договора страхования, дату и обстоятельства страхового случая, ФИО Застрахованного и прочие данные.

8.2.4. Во исполнение требований Федерального закона от 07.08.2001 г. № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» Страхователь обязан предоставить Страховщику по его запросу документы и сведения для проведения идентификации Страхователя, его представителя, Выгодоприобретателя, бенефициарного (-ых) владельца (-ев), а также в случае необходимости обновления ранее предоставленных документов и сведений.

8.2.5. В течение срока действия Договора страхования при изменении идентификационных и иных сведений Страхователя, его представителя, Выгодоприобретателя, бенефициарного (-ых) владельца (-ев) предоставить Страховщику в течение 7 (семи) рабочих дней документы и сведения, необходимые для проведения идентификации (обновления сведений), предусмотренные Федеральным законом от 07.08.2001 г. № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма». В том числе сообщать Страховщику в письменной форме об изменении паспортных данных и адресов Страхователя (Застрахованного), сообщенных при заключении Договора страхования или в период его действия, а также об изменении обстоятельств, которые могут повлиять на увеличение страхового риска, включая:

- об изменении Застрахованным сферы трудовой деятельности с умственной на физический труд;
- о начале исполнения Застрахованным трудовых обязанностей, связанных с работой на высоте, под землей, под водой, с атомной энергией, радиацией, взрывчатыми веществами, химическим производством, огнем, хищными животными, полетами на летательном аппарате, управлением им (кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом) и аналогичными обязанностями, увеличивающими риск наступления страхового случая;
- о переходе Застрахованного на военную или гражданскую службу;
- о начале занятий Застрахованным любым видом спорта на профессиональной основе (кроме настольных видов спорта), включая соревнования и тренировки, а также занятия следующими видами деятельности: авто-, мотоспортом, конным спортом, воздушными видами спорта, подводными видами спорта (на глубине свыше 40 (сорока) метров), а также занятий Застрахованным альпинизмом, спелеологией, катанием на сноуборде, боевыми единоборствами, боксом, стрельбой, сафари, паркуром, охотой, участие в любых соревнованиях на скорость и в подготовке к ним, за исключением легкой атлетики и плавания.

8.2.6. Выполнять иные обязанности, предусмотренные Условиями, Договором страхования и законодательством Российской Федерации.

8.3. Обязанности Страхователя по Договору страхования могут исполняться Выгодоприобретателем.

8.4. Страховщик имеет право:

8.4.1. Проверять сообщаемую Страхователем (Застрахованным), Выгодоприобретателем информацию. Направлять при необходимости запросы в компетентные органы с целью выяснения обстоятельств наступления страхового случая.

8.4.2. В случае изменения (выявления) обстоятельств, влекущих увеличение страхового риска, Страховщик вправе потребовать изменения условий Договора страхования, в том числе уплаты дополнительной страховой премии, снижения страховых сумм соразмерно увеличению риска или исключения отдельных страховых рисков из Договора страхования.

8.4.2.1. К обстоятельствам, влекущим увеличение страхового риска, относится:

- возникновение обстоятельств, предусмотренных в пп. 5.7., 8.2.5. Условий;
- увеличение количества и тяжести страховых случаев в отдельном географическом регионе, в котором проживает Застрахованный, и/или в отдельной профессиональной категории, к которой относится Застрахованный;
- изменение обстоятельств, оговоренных как существенные в Договоре страхования.

8.4.2.2. Размер увеличения степени риска определяется Страховщиком на основании используемых на дату внесения изменений в Договор страхования страховых тарифов и/или на основании проведенного андеррайтинга.

8.4.2.3. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования.

8.4.3. Предложить Страхователю внести изменения в Договор страхования, не связанные с обстоятельствами, предусмотренными в пп. 5.7., 8.2.5. Условий, при этом изменения в Договор страхования вносятся исключительно с согласия Страхователя путем подписания дополнительного соглашения к Договору страхования;

8.4.4. При неисполнении Страхователем предусмотренной в п. 8.2.5. Условий обязанности Страховщик вправе потребовать расторгнуть Договор страхования в порядке, предусмотренном законодательством;

8.4.5. Если факт наступления страхового случая не доказан и для принятия решения о страховой выплате Страховщику требуется дополнительная информация, он вправе запросить у Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных документов, помимо указанных в главе 11 «Перечень документов, предоставляемых при наступлении страхового случая» Условий, а также прохождения Застрахованным медицинской экспертизы или исследований по идентификации личности умершего в указанном Страховщиком учреждении и за счет Страховщика. Порядок проведения медицинского освидетельствования (экспертизы, исследования) осуществляется в порядке, предусмотренном п. 10.20. Условий.

8.4.5.1. Посредством направления соответствующих запросов в медицинские учреждения Страховщиком могут быть получены персональные данные Застрахованного специальной категории: данные о состоянии здоровья Застрахованного, о заболеваниях Застрахованного, а также о случаях его обращения за медицинской помощью, если такая информация доступна Страховщику в соответствии с законодательством Российской Федерации.

В случае, если информация не может быть получена Страховщиком напрямую от медицинского учреждения, Страхователь / Застрахованный / Выгодоприобретатель обязан предоставить необходимую информацию / сведения / документы от медицинского учреждения по запросу Страховщика.

8.4.6. Сократить перечень документов, предусмотренных в главе 11 «Перечень документов, предоставляемых при наступлении страхового случая» Условий, необходимых для урегулирования заявленного события, обладающего признаками страхового случая.

8.4.7. Пользоваться другими правами, предусмотренными Условиями, Договором страхования и законодательством Российской Федерации.

8.5. Страхователь имеет право:

8.5.4. Получить по запросу один раз по одному Договору страхования заверенную Страховщиком копию Договора страхования (страхового полиса);

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

8.5.6. С согласия Страховщика вносить изменения и дополнения в Договор страхования путем подачи Страховщику письменных заявлений или уведомлений. О внесении изменений в Договор страхования стороны подписывают соглашение.

8.5.7. Досрочно расторгнуть Договор страхования в соответствии с Условиями и/или законодательством Российской Федерации.

8.5.8. В случае, если Договор страхования был заключен при участии страхового агента или страхового брокера, получить по письменному запросу информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

8.5.9. Распоряжаться инвестиционными паями ОПИФ без обращения к Страховщику только в следующих случаях:

- передачи инвестиционных паев ОПИФ в залог;
- неисполнение Страховщиком указания Страхователя по совершению сделки с инвестиционными паями ОПИФ в порядке и сроки, установленные Договором страхования.
- отзыва у Страховщика лицензии на осуществление добровольного страхования жизни.

8.5.9.1. При распоряжении Страхователем инвестиционными паями ОПИФ без обращения к Страховщику, за исключением случаев, указанных в п. 8.5.9. Условий, Договор страхования считается расторгнутым с момента такого распоряжения.

8.5.10. Пользоваться другими правами, предусмотренными Условиями, Договором страхования и законодательством Российской Федерации.

8.6. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности Страхователя и Страховщика по Договору страхования.

8.7. Права Страхователя по Договору страхования не могут быть переданы иному лицу без письменного согласия Страховщика.

9. ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

9.1. Все изменения и дополнения, кроме обновления личных данных Застрахованного (Страхователя) или Выгодоприобретателей, вносятся в Договор страхования по соглашению сторон и оформляются в виде дополнительных соглашений к Договору страхования. Перечень доступных операций с инвестиционными паями ОПИФ указан в Договоре страхования.

10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

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

10.2. При наступлении события, обладающего признаками страхового случая, Страхователь (Застрахованный) или Выгодоприобретатель должен известить об этом Страховщика в течение срока, указанного в п. 8.2.3. Условий.

10.3. После того, как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя (Застрахованного) или Выгодоприобретателя, Страховщик информирует лицо, направившее запрос (в виде предоставления памятки или иным способом):

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

10.3.2. о предусмотренных Договором страхования и (или) Условиями форме и способах осуществления страховой выплаты, и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в Договоре страхования.

10.4. Страховая выплата по страховому риску «Дожитие» составляет 100% (сто процентов) страховой суммы, установленной Договором страхования для данного страхового риска, и производится единовременно по окончании срока действия Договора страхования, указанного в Договоре страхования как дата окончания срока страхования.

10.4.1. Совместно со страховой выплатой по страховому риску «Дожитие» выплачивается денежная компенсация в связи с погашением инвестиционных паев ОПИФ.

10.5. Страховая выплата по страховому риску «Смерть ЛП» составляет 100% (сто процентов) страховой суммы, установленной Договором для данного страхового риска.

10.5.1. Совместно со страховой выплатой по страховому риску «Смерть ЛП» выплачивается денежная компенсация в связи с погашением инвестиционных паев ОПИФ.

10.6. Страховая выплата по страховому риску «Смерть ДТП» составляет 100% (сто процентов) страховой суммы, установленной Договором для данного страхового риска.

10.6.1. При наступлении страхового случая по страховому риску «Смерть ДТП» также производится выплата по риску «Смерть ЛП».

10.7. В случае, если Выгодоприобретатель умер, не успев получить причитающуюся ему сумму страховой выплаты, выплата производится наследникам Выгодоприобретателя в установленном порядке.

10.8. Решение о страховой выплате/решение об отказе в страховой выплате подлежит утверждению Страховщиком в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней со дня, следующего за днем получения Страховщиком последнего из документов, указанных в главе 11 «Перечень документов, предоставляемых при наступлении страхового случая» Условий, по каждому страховому риску с учетом п. 8.4.5. настоящих Условий.

10.9. После получения Страховщиком заявления по страховому риску «Дожитие», но не ранее даты наступления страхового события по страховому риску «Дожитие», Страховщик направляет в адрес управляющей компании заявку на погашение инвестиционных паев ОПИФ, а в случае получения Страховщиком заявления по страховому риску «Смерть ЛП» - уведомление о наступлении страхового случая в течение одного рабочего дня, следующего за днем, когда Страховщик принял решение о страховой выплате (признал страховой случай наступившим). Инвестиционные паи ОПИФ подлежат погашению в течение трех рабочих дней, следующих за днем, когда управляющая компания получила требование о погашении инвестиционных паев ОПИФ. В состав требования также включаются сведения о реквизитах банковского счета Страхователя (Застрахованного лица) или Выгодоприобретателя по Договору страхования для перечисления денежной компенсации в связи с погашением инвестиционных паев ОПИФ.

10.10. Принятие решения о признании события страховым случаем может быть отсрочено Страховщиком, если по фактам, связанным с наступлением страхового случая:

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

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

При этом Страховщик направляет Страхователю (Застрахованному) или Выгодоприобретателю уведомительное письмо с указанием причины задержки страховой выплаты в срок, не превышающий 15 (пятнадцать) рабочих дней со дня получения последнего документа по заявлению о наступлении страхового случая.

10.11. В случае выявления факта предоставления Страхователем или Выгодоприобретателем документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения о признании события страховым случаем, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями Условий и (или) Договора страхования, Страховщик:

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

- в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты предоставления документов Страхователем или Выгодоприобретателем, или иным уполномоченным лицом, уведомляет об этом в письменном виде лицо, подавшее заявление на страховую выплату, с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов.

10.12. В случае принятия Страховщиком положительного решения о страховой выплате согласно п. 10.8 настоящих Условий страховая выплата производится в срок, не превышающий 30 календарных дней со дня, следующего за днем получения Страховщиком последнего из документов, указанных в главе 11 «Перечень документов, предоставляемых при наступлении страхового случая» Условий, по каждому страховому риску с учетом п. 8.4.5., 8.4.5.1. настоящих Условий.

10.13. В случае отказа в страховой выплате Страховщик направляет заявителю письмо с объяснением причин отказа в страховой выплате в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения (утверждения Страховщиком решения об отказе в страховой выплате). Уведомление направляется в письменном виде и содержит основание принятия решения об отказе в страховой выплате со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования и Условий, на основании которых принято решение об отказе.

10.14. Страховщик по письменному запросу Страхователя или Выгодоприобретателя в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней, предоставляет документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе в страховой выплате, бесплатно один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя или Выгодоприобретателя, направленных на получение страховой выплаты. Информация и документы предоставляются в объеме, не противоречащем действующему законодательству Российской Федерации.

10.15. Страховая выплата производится перечислением суммы на счет получателя в учреждении банка, либо иным способом, согласованным со Страхователем.

10.16. Налогообложение страховых выплат производится в соответствии с действующим налоговым законодательством Российской Федерации.

10.17. В случае если Выгодоприобретатель на момент страховой выплаты является несовершеннолетним, причитающаяся ему сумма переводится на банковский счет, открытый на его имя.

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

10.19. По устному или письменному запросу Страхователя или Выгодоприобретателя, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации Страхователя или Выгодоприобретателя в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года N 152-ФЗ "О персональных данных" Страховщик после принятия решения о страховой выплате предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая включает:

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

10.20. В случае необходимости Страховщик вправе самостоятельно выяснять у медицинских учреждений, правоохранительных органов и иных компетентных органов, и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, обстоятельства, связанные с этим страховым случаем, а также организовывать за свой счет проведение независимых экспертиз/обследования.

Застрахованное лицо уведомляется о месте и времени обследования по электронной почте или почтовым отправлением в порядке, предусмотренном пунктом 16.6. настоящих Условий, с указанием не менее двух вариантов времени на выбор.

При этом если течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения процедур, предусмотренных в абзаце первом настоящего пункта, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения указанных процедур.

В случае не прохождения Застрахованным лицом медицинского обследования в объеме и сроках, согласованных со Страховщиком, Застрахованный обращается к Страховщику для согласования повторной даты прохождения обследования.

В случае повторного не прохождения Застрахованным лицом медицинского обследования — заявление о наступлении страхового случая Страховщиком не рассматривается, о чем Страховщик уведомляет Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного) в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с согласованной даты повторного обследования и возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем.

10.21. Во исполнение требований Федерального закона от 07.08.2001 г. № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» Страхователь (выгодоприобретатель) обязан предоставить Страховщику по его запросу документы и сведения для проведения идентификации Страхователя (Выгодоприобретателя / получателя страховой выплаты), его представителя, Выгодоприобретателя, бенефициарного (-ых) владельца (-ев), а также в случае необходимости обновления ранее предоставленных документов и сведений.

11. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

11.1. При наступлении страхового случая Страховщику должно быть предоставлено заявление на страховую выплату и дополнительные документы в зависимости от наступившего страхового случая.

11.2. При наступлении страхового случая по страховому риску «Дожитие» заявление должно быть подписано Застрахованным и Выгодоприобретателем (если Застрахованный и Выгодоприобретатель – разные лица), а также должны быть предоставлены следующие документы:

- оригинал Договора страхования;
- копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного и Выгодоприобретателя, (если Застрахованный и Выгодоприобретатель – разные лица);
- дополнительная анкета, содержащая персональные данные Застрахованного, Выгодоприобретателя, и согласие на их обработку Страховщиком по форме, предоставленной Страховщиком;
- опросный лист для целей FATCA;
- документы/сведения о наличии/отсутствии статуса налогового резидента Российской Федерации. Данные документы/сведения могут быть предоставлены Выгодоприобретателем в том числе в виде соответствующей отметки в заявлении на страховую выплату и/или документов, на основании которых возможно определить срок его нахождения на территории Российской Федерации.

11.3. При наступлении страхового случая по страховому риску «Смерть ЛП» и/или по страховому риску «Смерть ДТП» заявление должно быть подписано Выгодоприобретателем, а если он не назначен – потенциальным наследником Застрахованного, а после определения наследника(ов) в порядке, установленном действующим законодательством – наследником(ами), имеющим(ими) право на получение страховой выплаты. В случае если в Договоре страхования указано несколько Выгодоприобретателей, право на получение страховой выплаты имеют несколько человек, для получения страховой выплаты каждый из получателей страховой выплаты обязан подать соответствующее заявление Страховщику по установленной форме, а также должны быть дополнительно предоставлены следующие документы:

- оригинал Договора страхования со всеми приложениями к нему;
- копия документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя / законного наследника Застрахованного (от каждого);
- дополнительная анкета, содержащая персональные данные Выгодоприобретателя / законного наследника Застрахованного и согласие на их обработку Страховщиком по форме, предоставленной Страховщиком (от каждого);

- нотариально заверенная копия свидетельства о праве на наследство с указанием в том числе прав на получение страховой выплаты или ее части для каждого законного наследника (если в Договоре страхования не указан Выгодоприобретатель);
- нотариально заверенная копия свидетельства о смерти Застрахованного;
- справка о смерти Застрахованного;
- протокол патологоанатомического вскрытия, а в случае, если вскрытие не производилось – копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия врачебного (медицинского) свидетельства о смерти Застрахованного;
- акты судебно-медицинской экспертизы и судебно-химического исследования;
- посмертный эпикриз (если смерть наступила в лечебном учреждении);
- переводной эпикриз (если имел место перевод Застрахованного из одного стационара в другой);
- выписка из медицинской карты или копия медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного, содержащая информацию за весь период лечения;
- постановление органов внутренних дел / выписка из протокола органов внутренних дел (в случае наступления смерти вне медицинского учреждения);
- решение суда, вступившее в законную силу, о признании Застрахованного умершим.

11.4. При наступлении страхового случая по страховым рискам «Смерть ЛП», «Смерть ДТП» дополнительно должны быть предоставлены следующие документы:

11.4.1. Если страховой случай наступил в результате ДТП, дополнительно предоставляются следующие документы, если их оформление предусмотрено законодательством Российской Федерации:

- протокол с места ДТП;
- постановление по делу об административном правонарушении или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении;
- постановление о признании потерпевшим;
- постановление о возбуждении / об отказе в возбуждении уголовного дела;
- постановление о приостановлении производства по уголовному делу;
- постановление о прекращении уголовного дела;
- приговор суда первой инстанции, вступивший в законную силу;
- акт (протокол) медицинского освидетельствования на состояние алкогольного опьянения, если Застрахованное лицо управляло транспортным средством;
- водительское удостоверение, если Застрахованный управлял транспортным средством.

11.4.2. Если страховой случай наступил в результате несчастного случая на производстве, дополнительно предоставляются выписка из протокола ОВД и/или акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1;

11.4.3. Если страховой случай наступил в результате противоправных действий третьих лиц, дополнительно предоставляются постановление о возбуждении / об отказе в возбуждении уголовного дела;

11.4.4. Если событие подлежит расследованию в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, дополнительно предоставляется постановление соответствующего органа МВД;

11.4.5. Если страховой случай произошел в результате авиационной катастрофы или железнодорожной аварии, кораблекрушения, дополнительно предоставляется справка (акт), выданная компетентными органами, расследовавшими причины транспортной аварии (катастрофы).

11.5. При наступлении страхового случая по страховому риску «Смерть ЛП», «Смерть ДТП» по запросу Страховщика дополнительно должны быть предоставлены следующие документы:

- квитанции об оплате страховых премий;

- выписки из медицинских карт или заверенные копии медицинских карт амбулаторного (стационарного) больного, содержащие информацию об обращениях за медицинской помощью Застрахованного за последние 10 (десять) лет до заключения Договора страхования, в том числе из лечебных учреждений по месту проживания, регистрации Застрахованного (всех мест проживания, регистрации за последние 10 (десять) лет до заключения Договора страхования). В случае наличия полиса добровольного медицинского страхования, вышеуказанную информацию из лечебных учреждений, в которые Застрахованный обращался в рамках ДМС за последние 10 (десять) лет до заключения Договора страхования;
- данные из Фонда обязательного медицинского страхования (страховой компании по ОМС) с указанием, в какой страховой компании Застрахованный был застрахован по полису обязательного медицинского страхования, а также информацию о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат их установления, лечебных учреждений, в которые обращался Застрахованный, в течение 10 (десяти) лет до заключения Договора страхования до момента наступления события;
- документ, подтверждающий наличие/отсутствие алкоголя в крови на момент первичного поступления/обращения в медицинское учреждение, в случае наличия алкоголя в крови – степени алкогольного опьянения (с указанием содержания алкоголя в крови), а также информацию о наркотическом или токсическом опьянении;
- копия трудовой книжки;
- заключение независимой экспертизы;
- выписка из онкологического диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении;
- выписка из наркологического диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении;
- выписка из противотуберкулезного диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении;
- выписка из психоневрологического диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении;
- документ, выданный Центром по профилактике и борьбе со СПИДом;
- форма 089/у-туб, о больном с впервые в жизни установленным диагнозом туберкулеза-1, с рецидивом туберкулеза-2;
- копия извещения о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного заболевания (форма 090/у).

11.6. Информация/сведения/документы, запрашиваемые Страховщиком в соответствии с п. 8.4.5.1. Условий включаются в перечень документов, предоставляемых при наступлении страхового случая.

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

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

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

- надлежащим образом оформленную действующую доверенность, подтверждающую полномочия на подписание заявления (или на получение страховой выплаты) банковские реквизиты для осуществления страховой выплаты в безналичной форме, а также распоряжение Страхователя / Выгодоприобретателя о порядке осуществления страховой выплаты. Предусмотренный настоящими Условиями срок для осуществления страховой выплаты начинает течь не ранее получения Страховщиком документа, удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, банковских реквизитов для осуществления страховой выплаты (в случае, если в заявлении о выплате Страхователем / Выгодоприобретателем указан вариант осуществления страховой выплаты в безналичном порядке).

11.9. Все документы (кроме документов, удостоверяющих личность) передаются Страховщику в оригинале или в копии, заверенной нотариально или выдавшим органом на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык.

11.10. Страховщик вправе принять решение по заявленному событию на основании заявления о страховой выплате и документов в форме сканированных копий или фотографий в читаемом виде, не содержащих искажений, исправлений и прочих следов изменений их содержания, которые были направлены в адрес Страховщика электронными средствами связи в том числе по адресу электронной почты Страховщика, указанному в Договоре страхования, либо путем загрузки документов в личный кабинет, мобильное приложение и (или) иным способом, согласованным в Договоре страхования. Заявление о страховой выплате, направленное Страховщику посредством личного кабинета, мобильного приложения и подписанное простой электронной подписью, признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью Застрахованного / Выгодоприобретателя – физического лица.

11.11. По результатам рассмотрения копий документов, направленных электронными средствами связи, Страховщик вправе затребовать у Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) оригиналы или заверенные надлежащим образом компетентными органами копии документов. В случае запроса Страховщиком оригиналов или заверенных надлежащим образом компетентными органами копий документов срок осуществления страховой выплаты исчисляется с момента получения оригиналов или заверенных надлежащим образом компетентными органами копий документов, указанных в настоящих Условиях.

12. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

12.1. Договор страхования прекращает свое действие в следующих случаях:

12.1.1. Истечение срока действия Договора страхования. Действие Договора страхования прекращается со дня, предусмотренного Договором страхования.

12.1.2. Выполнение Страховщиком своих обязательств в полном объеме по страховым рискам, предусмотренным Договором страхования.

12.1.3. При одностороннем отказе Страхователя от Договора страхования. Страхователь имеет право отказаться от Договора страхования:

12.1.3.1. Если в течение 14 рабочих дней с момента уплаты Страхователем страховой премии по Договору страхования Страховщиком не приобретены по указанию Страхователя определенные в соответствии с Договором страхования инвестиционные паи ОПИФ, Страхователь вправе отказаться от Договора страхования. Страховщик выплачивает Страхователю уплаченную им страховую премию в полном объеме.

Выплата по основанию, указанному в п. 12.1.3.1 Условий производится Страховщиком Страхователю в течение 10 рабочих дней со дня получения заявления Страхователя об отказе от Договора страхования (если иной срок не установлен законодательством Российской Федерации).

12.1.3.2. При отсутствии события, имеющего признаки страхового случая, в течение 4 рабочих дней со дня уплаты Страхователем страховой премии. Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в полном объеме.

12.1.3.3. При отсутствии события, имеющего признаки страхового случая, в течение 30 рабочих дней со дня уплаты Страхователем страховой премии (за исключением случая, указанного в п. 12.1.3.2.):

12.1.3.3.1. в случае отсутствия основания для отказа Страхователя от Договора страхования, предусмотренного п. 12.1.3.1. настоящих Условий. Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию за вычетом инвестиционной части страховой премии, направленной в соответствии с

указанием Страхователя на приобретение инвестиционных паев ОПИФ. Дополнительно Страхователю выплачивается денежная компенсация в связи с погашением инвестиционных паев ОПИФ;

12.1.3.3.2. в случае, если инвестиционные паи ОПИФ не были приобретены, Страховщик выплачивает Страхователю уплаченную им страховую премию в полном объеме.

Выплаты по основаниям, указанным в пп. 12.1.3.2., 12.1.3.3.1 и 12.1.3.3.2. производятся Страховщиком Страхователю в течение 15 рабочих дней со дня получения заявления Страхователя об отказе от Договора страхования (если иной срок не установлен законодательством Российской Федерации).

12.1.4. Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в течение 30 календарных дней со дня раскрытия управляющей компанией сообщения о регистрации изменений и дополнений в правила доверительного управления ОПИФ, или со дня принятия управляющей компанией ОПИФ решения о передаче прав и обязанностей по договору доверительного управления ОПИФ другой управляющей компании или решения об обмене инвестиционных паев ОПИФ без заявления Страхователем требования об их обмене:

12.1.4.1. изменение типа паевого инвестиционного фонда;

12.1.4.2. увеличение размера вознаграждения управляющей компании, специализированного депозитария, лица, осуществляющего ведение реестра владельцев инвестиционных паев ОПИФ, оценщика и аудиторской организации;

12.1.4.3. увеличение расходов и (или) расширение перечня расходов, подлежащих оплате за счет имущества, составляющего ОПИФ;

12.1.4.4. введение скидок в связи с погашением инвестиционных паев ОПИФ или увеличение их размеров;

12.1.4.5. установление или исключение права владельцев инвестиционных паев ОПИФ на получение дохода от доверительного управления ОПИФ, а также изменение правил и сроков выплаты такого дохода.

Страховщик выплачивает Страхователю сумму уплаченной страховой премии за вычетом инвестиционной части страховой премии и части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, и сумму в размере превышения инвестиционной части страховой премии над денежной компенсацией в связи с погашением инвестиционных паев ОПИФ.

Выплаты по основаниям, указанным в п. 12.1.5, производятся Страховщиком Страхователю в течение 15 рабочих дней со дня получения заявления Страхователя об отказе от Договора страхования (если иной срок не установлен законодательством Российской Федерации).

12.1.5. Страхователь имеет право отказаться от страховых рисков, в отношении которых Страховщик обязан предоставлять информацию в виде ключевого информационного документа об условиях договора добровольного страхования в соответствии с требованиями нормативных актов Центрального банка Российской Федерации, в случае непредоставления Страховщиком информации о Договоре страхования, предоставления неполной или недостоверной информации. В этом случае Страховщик обязан вернуть Страхователю страховую премию, уплаченную Страхователем в отношении данных страховых рисков, за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, в течение 7 (семи) рабочих дней со дня получения подписанного Страхователем письменного заявления, если иной срок возврата не предусмотрен действующим законодательством Российской Федерации.

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

12.1.7. Отказ Страхователя от Договора страхования должен быть оформлен в виде письменного заявления Страхователя, содержащего паспортные данные Страхователя, отказ Страхователя от Договора страхования, а также реквизиты счета Страхователя, по которым производится возврат денежных средств.

12.1.8. При досрочном расторжении Договора страхования по инициативе Страхователя:

12.1.8.1. в случае принятия решения о досрочном расторжении Договора страхования, Страхователь предоставляет Страховщику:

- Подписанное Страхователем заявление о расторжении (в заявлении на расторжение обязательно должен быть указан номер Договора страхования и дата, с которой расторгается Договор страхования);
- оригинал Договора страхования со всеми приложениями к нему;

- копию документа, удостоверяющего личность Страхователя (для физических лиц);
- карточку основных учетных сведений и платежных реквизитов (для Страхователей юридических лиц);
- дополнительную анкету по форме, предоставленной Страховщиком, содержащую персональные данные Страхователя;
- опросный лист для целей FATCA;
- документы/сведения о наличии/отсутствии статуса налогового резидента Российской Федерации. Данные документы/сведения могут быть предоставлены Страхователем в том числе в виде соответствующей отметки в заявлении о расторжении и/или документов, на основании которых возможно определить срок его нахождения на территории Российской Федерации.
- при наличии на дату расторжения выкупной суммы по Договору страхования – банковские реквизиты, по которым необходимо перечислить выкупную сумму.

12.1.8.2. Страховщик вправе принять решение о выплате выкупной суммы на основании заявления о расторжении и документов в форме сканированных копий или фотографий в читаемом виде, не содержащих искажений, исправлений и прочих следов изменений их содержания, которые были направлены в адрес Страховщика электронными средствами связи, в том числе по адресу электронной почты Страховщика, указанному в Договоре страхования, и (или) иным способом, согласованным в Договоре страхования.

12.1.8.3. Действие Договора страхования прекращается со дня, указанного в заявлении Страхователя, но не ранее получения Страховщиком заявления о расторжении Договора страхования.

12.1.8.4. При расторжении Договора страхования по инициативе Страхователя подлежит выплате выкупная сумма, предусмотренная Договором страхования. Дополнительно Страхователю выплачивается денежная компенсация в связи с погашением инвестиционных паев ОПИФ. Если выкупная сумма не предусмотрена или равна 0 (нулю), то уплаченная страховая премия возврату не подлежит, кроме случаев расторжения в соответствии с п. 12.1.3. Условий.

12.1.8.5. При отказе Страхователя от Договора страхования, по условиям которого инвестиционная часть страховой премии направляется в соответствии с указанием Страхователя на приобретение инвестиционных паев ОПИФ, в случае не предоставления Страховщиком информации о Договоре страхования, предоставления неполной или недостоверной информации, Страховщик возвращает Страхователю выкупную сумму в размере суммы уплаченной страховой премии за вычетом инвестиционной части страховой премии. Денежные средства подлежат возврату Страхователю в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

12.1.8.6. П. 12.1.9.5. Условий не применяется после того, как Страхователь предъявил Страховщику требование о страховой выплате или после выплаты страховой суммы.

12.2. При досрочном расторжении Договора страхования по инициативе Страховщика в случае нарушения Страхователем своих обязанностей, предусмотренных главой 8 «Права и обязанности сторон» Условий.

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

12.3. В случае смерти Застрахованного по Договору страхования до приобретения Страховщиком по указанию Страхователя инвестиционных паев ОПИФ, Выгодоприобретателю производится страховая выплата в размере страховой суммы, а также выплачивается сумма, равная части страховой премии, направленной на приобретение таких инвестиционных паев ОПИФ.

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

12.4.1. В случае смерти Застрахованного по Договору страхования по обстоятельствам иным, чем страховой случай – действие Договора страхования прекращается с даты смерти Застрахованного по Договору страхования, наследникам Страхователя возвращается выкупная сумма, предусмотренная Договором страхования, и денежная компенсация в связи с погашением инвестиционных паев ОПИФ. Если выкупная сумма не предусмотрена или равна 0 (нулю), то уплаченная страховая премия возврату не подлежит, наследникам Страхователя возвращается денежная компенсация, полученная в результате погашения инвестиционных паев ОПИФ.

12.5. По соглашению Сторон.

12.6. В иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации или Договором страхования.

13. ВЫКУПНАЯ СУММА

13.1. Выкупная сумма выплачивается Страховщиком в случае досрочного прекращения Договора страхования по истечении срока, указанного в п. 12.1.3. Условий; в случае смерти Застрахованного в течение срока страхования, не являющейся страховым случаем (в результате событий, перечисленных в главе 4 «Перечень исключений» Условий). Дата расторжения Договора страхования определяется как дата прекращения действия Договора страхования, определенная в соответствии с Условиями.

13.2. Размер выкупной суммы определяется отдельно для каждого периода действия Договора страхования и указывается в «Таблице выкупных сумм», являющейся неотъемлемой частью Договора страхования.

13.3. Выкупная сумма на дату расторжения определяется в размере, указанном в «Таблице выкупных сумм» для периода действия Договора страхования, соответствующего дате расторжения Договора страхования.

13.4. В случае расторжения Договора в соответствии с п. 12.1.3. Условий выкупная сумма не выплачивается.

13.5. Выплата выкупной суммы и денежной компенсации в связи с погашением инвестиционных паев ОПИФ производится перечислением суммы на счет получателя в учреждении банка, либо иным способом, согласованным со Страхователем.

13.6. Выкупная сумма выплачивается Страхователю или по его поручению любому иному дееспособному физическому лицу в течение 10 (десяти) рабочих с момента предоставления всех документов, необходимых для расторжения Договора страхования, если иной срок не согласован Сторонами.

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

14. РЕЗУЛЬТАТ ПОГАШЕНИЯ ИНВЕСТИЦИОННЫХ ПАЕВ ОПИФ

14.1. При наступлении страховых случаев по страховым рискам «Дожитие» или «Смерть ЛП», расторжении Договора страхования, выплачивается денежная компенсация в связи с погашением инвестиционных паев ОПИФ.

14.1.1. Порядок и сроки выплаты регулируются правилами доверительного управления ОПИФ.

15. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

15.1. Споры рассматриваются и разрешаются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

16. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

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

16.2. В случаях, предусмотренных настоящими Условиями, а также в случаях, согласованных со Страховщиком, Официальный сайт Страховщика может использоваться в качестве информационной системы, посредством которой осуществляется создание и отправка Страховщику, являющемуся оператором такой системы, приравненного к письменной форме электронного документа (заявления о заключении Договора страхования, уведомления о наступлении страхового случая, заявления об осуществлении страховой выплаты или иных документов).

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

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

16.5. При заключении Договора страхования между Страховщиком и Страхователем может быть достигнуто соглашение об использовании сторонами факсимильного воспроизведения подписей их представителей с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи или аналога собственноручной подписи в соответствии с действующим законодательством.

16.6. Все письма и уведомления, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя в соответствии с настоящими Условиями, считаются направленными надлежащим образом при направлении их одним из следующих способов:

- почтовым отправлением по адресу, указанному в Договоре страхования или в извещении (заявлении) о страховом случае;
- в виде СМС-сообщения или сообщения с использованием иного сервиса отправки по телефону или адресу, указанному в Договоре страхования или ином документе (извещение, заявление на страховую выплату) с контактными данными, поданном от Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя;
- в виде сообщения по адресу электронной почты, указанному в Договоре страхования или в извещении (заявлении) о страховом случае.

При наличии нескольких отличающихся контактных данных Страхователя / Застрахованного / Выгодоприобретателя выбор конкретного номера телефона, почтового адреса или адреса электронной почты для отправки уведомления осуществляет Страховщик.

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 (Застрахованному, Выгодоприобретателю) по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.