

## Программа страхования «Комплексная гарантия»

Программа страхования «Комплексная гарантия» (далее по тексту Программа страхования, Программа) разработана в соответствии с законодательством Российской Федерации (далее - РФ), на условиях Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности) №1 в редакции, действующей на дату заключения Договора страхования (далее по тексту Договор страхования, Договор).

### 1. Основные положения

<b>Страховщик</b>	ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни»
<b>Страхователь</b>	Дееспособное физическое лицо, заключившее Договор страхования в свою пользу или в пользу Застрахованного лица. Фактический возраст Страхователя должен быть не менее 18 лет на момент заключения Договора страхования.
<b>Застрахованное лицо</b>	Физическое лицо, в пользу которого заключается Договор страхования, по возрасту и состоянию здоровья отвечающее требованиям настоящей Программы. Фактический возраст Застрахованного лица должен быть не менее 18 и не более 70 полных лет (округление возраста вниз до ближайшего целого значения) на момент заключения Договора страхования.
<b>Выгодоприобретатель</b>	Физическое или юридическое лицо, назначенное Страхователем в качестве получателя страховой выплаты на случай смерти Застрахованного лица. Если Выгодоприобретатели по Договору страхованию не назначены, ими являются наследники Застрахованного лица в соответствии с законодательством РФ.
<b>Валюта Договора страхования</b>	<p>Страховые суммы, страховые премии устанавливаются по соглашению Страховщика и Страхователя в рублях РФ или долларах США.</p> <p>По Договору страхования, заключенному в долларах США, все расчеты в части уплаты страховой премии (страховых взносов) и осуществления страховых выплат проводятся в рублях РФ по курсу, установленному ЦБ РФ на день осуществления платежа.</p> <p>Если в дату оплаты взноса официальный курс доллара США к рублю РФ, установленный Центральным банком РФ, отличается от средневзвешенного курса купли-продажи доллара США на Московской бирже в режиме торгов «расчеты сегодня (USDRUB_TOD)» более чем на 0,5%, для определения валютного эквивалента страхового взноса используется средневзвешенный курс купли-продажи доллара США на Московской бирже в режиме торгов «расчеты сегодня (USDRUB_TOD)».</p> <p>Выплата выкупной суммы осуществляется в рублях РФ по курсу, установленному ЦБ РФ на день утверждения выплаты Страховщиком.</p>
<b>Срок действия Договора страхования. Срок страхования</b>	Срок действия Договора страхования устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя и указывается в Договоре страхования. Срок страхования по страховым рискам устанавливается равным сроку действия Договора страхования.
<b>Ответственность Страховщика</b>	<p>Ответственность Страховщика по всем страховым рискам начинается с даты начала действия Договора страхования, но не ранее фактической даты уплаты Страхователем страховой премии по Договору страхования. События, произошедшие до даты начала ответственности Страховщика, не являются страховыми случаями.</p> <p>Обязанность Страховщика осуществить страховую выплату возникает, с учетом ограничений, предусмотренных настоящим разделом, при наступлении страхового случая, произошедшего в течение 24 часов в сутки на территории всего мира, кроме территорий, на которых объявлено чрезвычайное положение или проводятся боевые действия (в том числе осуществляются операции против террористов, различных вооруженных формирований).</p>
<b>Страховой риск / страховой случай</b>	<p>Страховым риском является предполагаемое событие, предусмотренное Договором страхования и настоящей Программой, на случай наступления которого проводится страхование.</p> <p>Страховым случаем является свершившееся событие (реализованный с соблюдением условий Договора страхования и настоящей Программы страховой риск), предусмотренное Договором страхования и настоящей Программой, произошедшее в период действия страхования, за исключением событий, предусмотренных в настоящей Программе как «События, не являющиеся страховыми случаями», с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.</p> <p>Страховыми рисками являются следующие события:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Дожитие Застрахованного лица до срока, установленного Договором страхования. Страховой риск – «Дожитие Застрахованного».</li> <li>- Смерть Застрахованного лица от любой причины, произошедшая в период действия страхования, за исключением событий, предусмотренных как «События, не являющиеся страховыми случаями». Страховой риск – «Смерть Застрахованного».</li> <li>- Смерть Застрахованного лица в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия страхования, за исключением событий, предусмотренных как «События, не являющиеся страховыми случаями». Страховой риск – «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая».</li> </ul> <p>Для целей Программы страхования используются следующие определения:</p> <p><b>Несчастный случай</b> - фактически произошедшее в период действия Договора страхования, независимо от воли Застрахованного лица и / или Страхователя и / или Выгодоприобретателя, внезапное, кратковременное, непредвиденное, внешнее по отношению к Застрахованному лицу событие (в том числе противоправные действия третьих лиц, включая террористические акты), характер, время и место которого могут быть однозначно определены, повлекшее за собой нарушение здоровья, трудоспособности или смерть Застрахованного лица, не являющееся следствием заболевания или медицинских манипуляций (за исключением неправильных).</p> <p>В рамках настоящей Программы страхования к последствиям несчастного случая относятся: травма; случайное острое отравление химическими веществами и ядами биологического происхождения (включая токсин, вызывающий ботулизм); удушье при попадании в дыхательные пути инородных тел; утопление;</p>

	<p>переохлаждение организма; анафилактический шок.</p> <p>Не являются несчастными случаями остро возникшие или хронические заболевания и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), в том числе спровоцированные воздействием внешних факторов, в частности инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы, опухоли, функциональная недостаточность органов, врождённые аномалии органов.</p>
<p><b>События, не являющиеся страховыми случаями</b></p>	<p>Не являются страховыми случаями события по страховым рискам «Смерть Застрахованного», «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая», произошедшие вследствие (в случае):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до самоубийства противоправными действиями третьих лиц, Страховщик не освобождается от выплаты в случае смерти Застрахованного лица, если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени Договор страхования действовал не менее двух лет;</li> <li>- преднамеренных незаконных действий или бездействий, совершенных или порученных Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем или Страхователем третьим лицам, направленных на наступление страхового случая;</li> <li>- участия в гражданской войне, народных волнениях всякого рода или забастовках, мятеже, путче, военных действиях, вооруженных столкновениях, иных аналогичных или приравняемых к ним событиях (независимо от того, была ли объявлена война), а также маневрах или иных военных мероприятиях.</li> <li>- совершения Застрахованным лицом умышленного преступления;</li> <li>- заболевания Застрахованного лица, развившегося на фоне ВИЧ-инфицирования или СПИДа. При этом данное исключение не распространяется на случаи заражения Застрахованного лица ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения медицинским работником своих профессиональных обязанностей;</li> <li>- управления Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на его управление либо в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, либо передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории или находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического (токсического) опьянения. При этом данное исключение не распространяется на случаи нахождения Застрахованного лица в состоянии опьянения, когда оно (Застрахованное лицо) было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;</li> <li>- совершения Застрахованным лицом при управлении любым транспортным средством или лицом, которому Застрахованное лицо передало управление этим транспортным средством, дорожно-транспортного происшествия, после которого лицо, управляющее транспортным средством: <ul style="list-style-type: none"> <li>- привело себя либо было приведено в состояние алкогольного, наркотического или токсического или иного опьянения, повлекшее за собой административное правонарушение этого лица;</li> <li>- отказалось от прохождения медицинского освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического или токсического или иного опьянения, повлекшее за собой административное правонарушение этого лица;</li> </ul> </li> <li>- острого или хронического алкогольного отравления Застрахованного лица, либо токсического или наркотического опьянения и / или отравления Застрахованного лица в результате употребления им наркотических, токсических, психотропных, сильнодействующих веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки), за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния в результате противоправных действий третьих лиц и если компетентными органами установлен факт ошибочного либо вынужденного употребления указанных веществ;</li> <li>- заболеваний, вызванных употреблением алкоголя, в том числе алкогольная кардиомиопатия, хронический алкоголизм, алкогольный цирроз печени, алкогольный панкреатит, алкогольная жировая дистрофия печени и другие, наркотических или токсических веществ;</li> <li>- участия Застрахованного лица в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира регулярного авиарейса или пассажира чартерного авиарейса, совершаемого самолетом пассажироместимостью более 70 мест, человек, зафрахтованным туристическим оператором для совершения данного авиарейса;</li> <li>- преднамеренного нанесения или попыток нанесения Застрахованным лицом себе увечий, вне зависимости от его психического состояния или преднамеренного нанесения Застрахованному лицу увечий каким-либо лицом с его согласия вне зависимости от психического состояния Застрахованного лица;</li> <li>- применения Застрахованным лицом лекарственных веществ без назначения врача, терапевтических или оперативных методов лечения, которые Застрахованное лицо применяет по отношению к себе или поручает другому лицу, без назначения врача;</li> <li>- психического заболевания, эпилептических припадков у Застрахованного лица, если они не явились следствием несчастного случая;</li> <li>- занятий Застрахованного лица опасными видами спорта или хобби: автоспорт, мотоспорт, включая их разновидности, авиационный спорт, бейсджампинг, фридайвинг, кейвдайвинг, скалолазание, альпинизм, скоростной спуск на лыжах, родео, гонки на роликовых досках, дельтапланеризм, парапланеризм, прыжки на лыжах с трамплина, прыжки со скал (клифф дайвинг), бокс, хели-ски, ружфрайдинг, паркур, скейтбординг, дайвинг (на глубину свыше 25 метров), рафтинг, вейкбординг, аквабайк, маунтинбайк, спортивное ориентирование, BMX (Modified Bike X-treme), конный спорт, гребной слалом, фристайл, прыжки на лыжах с трамплина, поло (конное поло), спортивный сплав, банджиджампинг, воздухоплавание на воздушных шарах, прыжки с парашютом, кайтинг, формула 1 на воде, скайсерфинг, подводное ориентирование, подводная охота, апноэ (фридайвинг), акватлон (подводная борьба), спортивный туризм (горный, лыжный, водный) 4-5 категории сложности, охота, спорт с применением огнестрельного оружия, любые боевые искусства, единоборства, в том числе контактные или бесконтактные;</li> <li>- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.</li> </ul>
<p><b>Страховые выплаты</b></p>	<p>При наступлении с Застрахованным лицом страхового случая по страховому риску, предусмотренному настоящей Программой страхования, при условии уплаты Страхователем страховой премии (страховых</p>

вносов) в размере и в сроки, указанные в Договоре страхования и настоящей Программе, страховая выплата производится Страховщиком в следующих размерах от страховой суммы, установленной по соответствующему страховому риску в Договоре страхования:

- по страховому риску «Дожитие Застрахованного» - 100% страховой суммы;
- по страховому риску «Смерть Застрахованного» - 100% страховой суммы (сумма страховой премии, уплаченной по Договору страхования на дату наступления страхового случая);
- по страховому риску «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая» - 100% страховой суммы.

В случае смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая, Страховщик осуществляет страховую выплату по двум страховым рискам «Смерть Застрахованного» и «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая».

Договоры страхования, заключенные на условиях настоящей Программы страхования не предусматривают участия Страхователя в инвестиционном доходе Страховщика.

## **2. Лица, не принимаемые на страхование**

2.1. Не подлежат страхованию и не являются застрахованными лица:

- являющиеся инвалидами или имеющие основания (в том числе оформленные соответствующим документом - направлением) для назначения инвалидности или ранее являвшиеся инвалидами, не прошедшими очередное переосвидетельствование МСЭ;
- состоящие на учёте, получающие лечебно-консультативную помощь в наркологическом и / или психоневрологическом и / или противотуберкулезном и / или онкологическом диспансере;
- находящиеся на стационарном, амбулаторном лечении или обследовании (до их полного выздоровления);
- больные СПИДом или инфицированные вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфицирование);
- страдающие психическими заболеваниями и / или расстройствами;
- находящиеся под следствием или осужденные к лишению свободы.

2.2. Договоры страхования, заключенные в отношении лиц, указанных в п. 2.1 настоящей Программы, считаются недействительными с момента заключения.

## **3. Страховая сумма. Определение размера страховой суммы**

3.1. **Страховая сумма** - денежная сумма, установленная Договором страхования, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии и страховой выплаты при наступлении страхового случая.

3.2. Страховая сумма устанавливается отдельно по каждому страховому риску.

3.3. Размер страховой суммы определяются по соглашению Страховщика и Страхователя и устанавливается в соответствии со следующими условиями:

3.3.1. по страховому риску «Дожитие Застрахованного» - по соглашению Страховщика и Страхователя;

3.3.2. по страховому риску «Смерть Застрахованного» в размере суммы страховой премии, уплаченной по Договору страхования на дату наступления страхового случая.

3.3.3. по страховому риску «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая» - в 2-кратном размере страховой суммы по страховому риску «Смерть Застрахованного», но не более 3 000 000 (Трех миллионов) рублей или 40 000 (Сорока тысяч) долларов США, с учетом ранее заключенных Договоров страхования по линейкам страховых продуктов «Управление капиталом» и «Комплексная гарантия». При превышении указанного лимита страховая сумма по страховому риску «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая» устанавливается равной 25 000 (Двадцати пяти тысячам) рублей или 500 (Пятисот) долларам США.

## **4. Страховая премия. Порядок уплаты страховой премии**

4.1. **Страховая премия** - денежная сумма, уплачиваемая Страхователем по Договору страхования Страховщику в качестве платы за страхование.

4.2. Страховая премия уплачивается Страхователем одновременно в валюте Российской Федерации в соответствии с условиями и сроком, приведенными в Договоре страхования или приложениях к нему.

4.3. Если Страхователь для оплаты страховой премии воспользовался способом уплаты, расходы за который несет Страховщик, то Страхователь возмещает Страховщику фактически понесенные расходы на получение страховой премии.

## **5. Вступление Договора страхования в силу**

5.1. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут даты, указанной в Договоре страхования как дата начала срока страхования при условии оплаты страховой премии до истечения 5 дня срока страхования. В случае непоступления страховой премии в полном размере Страховщику в указанный срок, Договор страхования признается недействительным (незаключенным). Страховщик не несет ответственность за страховые случаи, произошедшие с Застрахованным лицом до даты фактической оплаты страховой премии.

## **6. Прекращение действия Договора страхования. Выкупная сумма**

6.1. Действие Договора страхования прекращается в случае:

6.1.1. Истечения срока действия Договора страхования;

6.1.2. Выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;

6.1.3. Требования (инициативы) Страховщика. Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в случае, порядке и на условиях, предусмотренных законодательством РФ;

6.1.4. Требования (инициативы) Страхователя, путем подачи письменного заявления в адрес Страховщика. Страхователю выплачивается выкупная сумма, рассчитанная в соответствии с п. 6.4 настоящей Программы.

6.1.5. Соглашения сторон. О намерении досрочно прекратить действие Договора страхования стороны могут уведомить друг друга письменно не позднее, чем за 30 (тридцать) календарных дней до даты предполагаемого расторжения.

6.1.6. Смерти Застрахованного лица. В случае если смерть Застрахованного лица не будет признана Страховщиком страховым случаем в соответствии с условиями настоящей Программы, Выгодоприобретателю выплачивается выкупная сумма, рассчитанная в соответствии с п. 6.4 настоящей Программы;

6.1.7. Отказа Страхователя от Договора страхования в период охлаждения (14 календарных дней с даты заключения Договора страхования). Если Страхователь отказался от Договора страхования в период охлаждения путём направления Страховщику письменного заявления с приложением копии паспорта Страхователя и оригинала или копии Договора страхования (Полиса), при условии отсутствия в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, уплаченная Страхователем страховая премия (страховой взнос) подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объёме, а Договор страхования считается прекратившим своё действие с даты его заключения.

6.2. Если Договор страхования прекращается по основаниям, предусмотренным п. 6.1.4 настоящей Программы, размер выкупной суммы рассчитывается на дату письменного заявления Страхователя.

6.3. Если Договор страхования прекращается по основаниям, предусмотренным п. 6.1.6 настоящей Программы, размер выкупной суммы рассчитывается на дату смерти Застрахованного лица.

6.4. Выкупная сумма рассчитывается как процент от уплаченной страховой премии по Договору страхования в зависимости от валюты, в которой заключен Договор, и оставшегося до его окончания срока страхования в соответствии с таблицей ниже:

6.4.1. Размер выкупной суммы по Договору страхования, заключенному в рублях РФ:

Количество полных лет до окончания срока страхования по Договору страхования	6	5	4	3	2	1	0
Выкупная сумма, % от уплаченной страховой премии	45	51	57	64	71	80	89

6.4.2. Размер выкупной суммы по Договору страхования, заключенному в долларах США:

Количество полных лет до окончания срока страхования по Договору страхования	6	5	4	3	2	1	0
Выкупная сумма, % от уплаченной страховой премии	67	70	75	79	84	89	94

## 7. Документы, предоставляемые для получения выкупной суммы

7.1. Для получения выкупной суммы Страхователь / Выгодоприобретатель представляет Страховщику следующие документы:

- письменное заявление о выплате по установленной форме;
- Договор страхования (Полис страхования);
- документ, удостоверяющий личность заявителя, или его копию;
- полные банковские реквизиты и номер счета для перечисления страховой выплаты.

Выплата выкупной суммы производится в течение 15 дней после получения последнего из запрошенных Страховщиком документов.

## 8. Документы, предоставляемые при наступлении события, имеющего признаки страхового случая:

8.1. При наступлении с Застрахованным лицом события, имеющего признаки страхового случая, Страховщику представляются Застрахованным лицом (его законным представителем), а в случае смерти Застрахованного лица - его Выгодоприобретателем, а если он не назначен, то наследником (наследниками) Застрахованного лица, следующие документы (указанный перечень может быть сокращен по усмотрению Страховщика):

8.1.1. Независимо от события, явившегося поводом для подачи заявления:

- заявление о страховой выплате установленного Страховщиком образца;
- документ, удостоверяющий личность заявителя;
- Договор страхования (Полис страхования);
- полные банковские реквизиты для перечисления страховой выплаты;
- квитанция об уплате страховой премии, если она уплачивалась наличными деньгами;

8.1.2. При условии, что выплата должна осуществляться в связи со смертью Застрахованного лица:

- 8.1.2.1. свидетельство о смерти Застрахованного лица;
- 8.1.2.2. окончательное медицинское свидетельство о смерти Застрахованного лица;
- 8.1.2.3. свидетельство о праве на наследство (представляется наследниками Застрахованного лица);
- 8.1.2.4. результаты судебно-медицинского исследования (если производилось);
- 8.1.2.5. протокол и заключение патолого-анатомического исследования (если проводилось).

8.1.2.6. медицинские документы, указывающие на факт получения в период действия договора страхования травмы и / или

случайного острого отравления, обстоятельства их получения, полный диагноз, сроки лечения, лечебные и диагностические мероприятия; медицинские документы об обследовании и лечении по поводу заболевания, содержащие полный клинический диагноз, сведения о времени начала заболевания (дате заболевания) и дате установления диагноза, сроки лечения и временной нетрудоспособности, связанных с ним предшествовавших заболеваниях, операциях, манипуляциях, результатах лабораторных, клинических, гистологических и иных исследований, послуживших основанием для постановки диагноза:

- эпикризы из лечебных учреждений;
- выписка из амбулаторной карты из медицинского учреждения по месту жительства / работы за весь срок наблюдения, с указанием даты события, точных диагнозов, дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин и времени нахождения на листке нетрудоспособности;

- амбулаторная карта из медицинского учреждения по месту жительства/ работы
- карта стационарного больного;
- результаты и заключения по результатам лабораторных, рентгеновских, ультразвуковых, микробиологических, цитогистологических, эндоскопических, функциональных, электро-физиологических исследований;

- заключения и результаты консультаций медицинских специалистов;
- протокол хирургического вмешательства;
- сопроводительный лист скорой медицинской помощи;
- журналы регистрации приемных отделений, рентгеновских и физиотерапевтических кабинетов, лабораторий, гистологических пунктов, операционных и перевязочных;

8.1.2.7. документы компетентных органов, проводивших расследование обстоятельств наступления события:

- постановления (определения) следственных органов;
- решение (определение) или приговор суда;
- первичные процессуальные документы (протокол, определение или постановление), выданные компетентными органами, с указанием сведений о месте, времени, обстоятельствах ДТП, сведений о транспортных средствах (ТС) с указанием владельцев, и участниках ДТП, лицах, управлявших ТС, с указанием серии, номера и категории водительского удостоверения, заключения медицинского

освидетельствования участников ДТП, информации о составе или об отсутствии состава преступления, данных о пострадавших с указанием категории (водитель, пассажир, пешеход) и характере полученных повреждений (ущерб здоровью, смерть);

- акт о несчастном случае на воздушном, железнодорожном, речном, морском транспорте, оформляемый перевозчиком в установленном законодательстве порядке.

8.1.3. В особых случаях Страховщиком могут быть запрошены:

- акт о несчастном случае на производстве по форме, предусмотренной законодательством РФ;
- акт о случае профессионального заболевания по форме, предусмотренной законодательством РФ;
- заключения врачебно-летной экспертной комиссии и/или военно-врачебной комиссии;
- справка из центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора с указанием зарегистрированного диагноза;
- акт о случае получения травмы, составленный по месту ее получения в любой организации и учреждении и результаты

внутреннего расследования заявленного случая;

- водительское удостоверение;
- документ, подтверждающий факт нахождения Застрахованного лица в момент травмы на территории страхования.

8.2. Все представленные документы из лечебных учреждений или компетентных организаций должны быть представлены на соответствующем бланке и заверены подписью и соответствующей печатью, а если документ составлен не на бланке, обязательным является штамп учреждения, выдавшего документ. В случаях, когда допускается предоставление копий документов, эти копии должны быть заверены выдавшим органом, или нотариально, либо иным способом, предусмотренным законодательством РФ.

8.3. Если событие, имеющее признаки страхового случая, произошло с Застрахованным лицом за пределами РФ, то Страховщику должны быть предоставлены медицинские и иные документы, позволяющие установить факт наступления страхового случая с Застрахованным лицом, характер полученных им повреждений, с проставленным на них апостилем (по требованию Страховщика). Документы на иностранном языке предоставляются вместе с нотариально заверенным переводом. Расходы по сбору указанных документов и по их переводу оплачивает получатель страховой выплаты.

## **9. Права и обязанности сторон Договора страхования**

### **9.1. Страхователь имеет право:**

- ознакомиться с условиями заключаемого Договора страхования и настоящей Программы;
- получить дубликат Договора страхования (Полиса страхования) в случае его утраты;
- проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования;
- назначать и изменять Выгодоприобретателя с письменного согласия Застрахованного лица (законного представителя Застрахованного лица);

- вносить с согласия Страховщика изменения в условия Договора страхования;

- получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной;

- при заключении Договора страхования дать свое согласие на обработку Страховщиком его персональных данных, таких как ФИО, дата и место рождения, данные паспорта и адрес проживания, а также иные данные, предоставленные для исполнения Договора страхования, включая цели проверки качества оказания страховых услуг, сопровождения (администрирования) Договора страхования и для информирования Страхователя о других продуктах и услугах. Данное согласие дается на срок действия Договора страхования и на 5 лет после окончания срока его действия;

- отозвать своё согласие на обработку персональных данных посредством направления в адрес Страховщика письменного заявления заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручения лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика. В случае поступления такого заявления Страховщику, согласие Страхователя на обработку персональных данных считается отозванным с даты поступления заявления Страховщику. После окончания срока действия Договора страхования (в том числе при его расторжении) или в случае отзыва Страхователем своего согласия на обработку персональных данных, Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных Страхователя.

### **9.2. Страхователь обязан:**

- уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, определенные Договором страхования;
- при заключении Договора страхования сообщить Страховщику запрошенную им информацию, необходимую для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование;
- в письменном виде сообщать Страховщику об изменениях в обстоятельствах, сообщенных им в заявлении о страховании и в иных документах, переданных Страховщику при заключении Договора страхования, в том числе о перемене места жительства, места работы, рода деятельности, изменении фамилии;

- при наступлении предусмотренных настоящей Программой страхования событий, имеющих признаки страхового случая, в течение 30 (Тридцати) календарных дней с момента, когда ему стало известно о наступлении такого события, известить Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения. Обязанность сообщить о факте наступления смерти Застрахованного лица может быть исполнена Выгодоприобретателем;

- исполнять любые иные положения настоящей Программы страхования, Договора страхования и иных документов, закрепляющих договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений.

### **9.3. Страховщик имеет право:**

- проверять сообщаемую Страхователем информацию, в том числе о соответствии возраста и состояния здоровья Застрахованного лица;

- для определения степени риска дополнительно истребовать необходимую информацию и организовать за свой счет проведение медицинского обследования лица, принимаемого на страхование. Медицинское обследование на предмет оценки состояния здоровья производится по письменному направлению установленного образца, выдаваемому представителем Страховщика;

- проверять выполнение Страхователем требований Договора страхования и положений настоящей Программы;
- в случаях, предусмотренных законодательством РФ, оспаривать действительность Договора страхования в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем положений настоящей Программы страхования;

- перенести срок принятия решения о выплате или об отказе в выплате, но не более чем на 45 рабочих дней, для проведения экспертизы предоставленных документов и сведений, обращения в соответствующие компетентные органы для подтверждения факта произошедшего страхового события и обстоятельств его наступления, в случае если предоставленные документы и сведения не позволяют установить факт наступления события, имеющего признаки страхового случая, содержат противоречивую информацию или вызывают сомнения в их достоверности, в том числе в достоверности факта наступления события;

- в сложных ситуациях, когда для принятия решения о выплате или об отказе в выплате требуется заключение независимой экспертизы по поводу заявленного события, направить Застрахованное лицо на прохождение такой экспертизы и продлить срок принятия решения о выплате или об отказе в выплате до получения результатов экспертизы;
- продлить срок принятия решения о выплате или об отказе в выплате, если для принятия решения необходимы результаты незаконченного расследования, проводимого компетентными органами, до окончания расследования;
- потребовать признания Договора страхования недействительным если Страхователь (Застрахованное лицо) сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения при сообщении информации, необходимой для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование;
- по согласованию со Страхователем внести изменения в Договор страхования в порядке, предусмотренном действующим законодательством. В случае если не будет достигнуто соглашение по поводу внесения изменений, каждая сторона Договора страхования имеет право потребовать расторжения Договора страхования;
- по согласованию со Страхователем обрабатывать персональные данные Страхователя для исполнения своих обязательств по Договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков, администрирования Договора страхования, а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика. Персональные данные Страхователя включают в себя: фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, паспортные данные, адрес проживания, другие данные, указанные в заключенном со Страховщиком Договоре страхования, которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством РФ к персональным данным.
- по согласованию со Страхователем осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика;
- во исполнение своих обязательств по Договору страхования передавать персональные данные Страхователя третьим лицам, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными третьими лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных.

#### **9.4. Страховщик обязан:**

- ознакомить Страхователя с условиями Договора страхования и настоящей Программы;
- обеспечить тайну страхования и безопасность персональных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), полученных от Страхователя, при их обработке в соответствии с законодательством РФ;
- прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные Страхователя в срок, не превышающий 5 лет с даты окончания срока действия Договора страхования / отзыва согласия на обработку персональных данных;
- принять решение о страховой выплате или об отказе в выплате в течение 14 рабочих дней со дня получения всех необходимых документов, подтверждающих факт, причины и обстоятельства наступления заявленного события, имеющего признаки страхового случая;
- произвести страховую выплату в течение 10 рабочих дней со дня принятия им решения о страховой выплате путем перечисления на счет в банке, реквизиты которого указаны заявителем в заявлении, либо иным способом по соглашению Сторон. При этом перевод подлежащих выплате сумм по почте, телеграфу или на счет получателя в Банке осуществляется за счет средств получателя;
- в случае отказа Страхователя от Договора страхования в период охлаждения, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, осуществить возврат Страхователю полученной страховой премии в течение 10 рабочих дней со дня получения Страховщиком от Страхователя письменного заявления с приложением копии паспорта Страхователя и оригинала или копии договора страхования (Полиса).

## **10. Порядок разрешения споров**

10.1. Споры по Договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия – в порядке, предусмотренном законодательством РФ. При этом в случае если размер требований не превышает 500 000 (Пятисот тысяч) рублей Страхователь / физическое лицо, в пользу которого заключен Договор страхования / физическое лицо, к которому перешли права требования потребителя финансовых услуг вправе направить претензию финансовому уполномоченному в соответствии с Федеральным законом от 4 июня 2018 г. № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».