

Программа страхования «Уверенная перспектива»

Программа страхования «Уверенная перспектива» (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

Страховщик	ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни»
Страхователь	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.
Застрахованное лицо	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.
Выгодоприобретатель	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.
Валюта Договора страхования	Страховые суммы, страховые премии устанавливаются по соглашению Страховщика и Страхователя в рублях РФ.
Срок действия Договора страхования. Срок страхования	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.
Ответственность Страховщика	<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>Ответственность Страховщика не распространяется на события, произошедшие вследствие несчастного случая, произошедшего до даты заключения Договора страхования, или заболевания, диагностированного Застрахованному лицу до даты заключения Договора страхования, за исключением случая, когда Страхователь уведомил Страховщика о таковых до даты заключения Договора страхования.</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>
Страховой риск / страховой случай	<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"> - Дожитие Застрахованного лица до срока, установленного Договором страхования. Страховой риск – «Дожитие Застрахованного». - Смерть Застрахованного лица от любой причины, произошедшая в период действия страхования, за исключением событий, указанных в разделе «События, не являющиеся страховыми случаями». Страховой риск – «Смерть Застрахованного».
События, не являющиеся страховыми случаями	<p>Не является страховым случаем смерть Застрахованного лица, произошедшая вследствие 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.</p> <p>Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:</p> <ul style="list-style-type: none"> - воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; - военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий; - гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.
Страховые выплаты	<p>При наступлении с Застрахованным лицом страхового случая по страховому риску, предусмотренному настоящей Программой страхования, при условии уплаты Страхователем страховых взносов 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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - по страховому риску «Дожитие Застрахованного» - 100% страховой суммы и инвестиционный доход, начисленный по Договору страхования; - по страховому риску «Смерть Застрахованного» - 100% страховой суммы и инвестиционный доход, начисленный по Договору страхования.

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. Сведения, предоставляемые при заключении Договора страхования. Последствия увеличения страхового риска в период действия Договора страхования

3.1. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные ему обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая. Страховщик имеет право потребовать признания Договора страхования недействительным, если после его заключения будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения о таких обстоятельствах, при этом наступление таких обстоятельств в период действия Договора страхования не влечет за собой последствия увеличения страхового риска в отношении страховых рисков «Дожитие Застрахованного», «Смерть Застрахованного».

3.2. Обстоятельствами, имеющими существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, являются определено указанные в Договоре страхования, Программе страхования, заявлении о страховании или ином письменном запросе Страховщика социально значимые заболевания, перечень которых утвержден постановлением Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2004 года № 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2004, № 49, ст. 4916; 2020, № 6, ст. 674), цирроз печени, сердечно-сосудистые заболевания, а также предшествующие им заболевания / состояния при наличии прямой причинной связи между такими заболеваниями / состояниями и одним из социально значимых заболеваний, циррозом печени или сердечно-сосудистым заболеванием.

3.3. К социально значимым заболеваниям относятся заболевания, перечень которых утвержден постановлением Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2004 года № 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2004, № 49, ст. 4916; 2020, № 6, ст. 674), включая, но не ограничиваясь: туберкулез, гепатит В, гепатит С, болезни, вызванные вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), инфекции, передающиеся преимущественно половым путем, злокачественные новообразования, сахарный диабет, психические расстройства и расстройства поведения, болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, коронавирусная инфекция (2019-нCoV).

3.4. При заключении Договора страхования Страховщик имеет право провести оценку страхового риска путем проведения письменного опроса Застрахованного лица. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Застрахованное лицо дало заведомо ложные ответы Страховщику на поставленные им вопросы, Договор страхования может быть признан Страховщиком недействительным с момента его заключения.

4. Страховая сумма. Определение размера страховой суммы

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

4.2. Страховая сумма устанавливается отдельно по каждому страховому риску.

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

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

4.3.2. по страховому риску «Смерть Застрахованного» - определяется в соответствии с Указанием Банка России «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления добровольного страхования жизни с условием периодических страховых выплат (ренты, аннуитетов) и (или) с участием страхователя в инвестиционном доходе страховщика, к объему и содержанию о договоре добровольного страхования жизни с условием периодических страховых выплат (ренты, аннуитетов) и (или) с участием страхователя в инвестиционном доходе страховщика, а также о форме, способах и порядке предоставления указанной информации» № 5968-У от 05.10.2021.

5. Страховая премия. Порядок уплаты страховой премии

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

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

5.3. 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. Возмещение фактически понесенных расходов Страховщика осуществляется за счет уменьшения положительного инвестиционного дохода по Договору страхования на величину понесенных расходов на перевод.

6. Вступление Договора страхования в силу

6.1. 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.

7. Инвестиционный доход

7.1. Договор страхования, заключенный на условиях настоящей Программы предусматривает участие Страхователя в инвестиционном доходе Страховщика (в соответствии с п. 3), п.1, ст. 32.9 Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации»). Выплата инвестиционного дохода Страхователю осуществляется в случае получения соответствующего инвестиционного дохода Страховщиком.

7.2. Инвестирование осуществляется Страховщиком в соответствии с нормативными актами Центрального банка Российской Федерации, регулирующими порядок инвестирования средств страховых резервов и собственного капитала страховщика, и действующим законодательством в активы с фиксированной доходностью (банковские депозиты, облигации и иные высоконадежные финансовые инструменты) и в рисковые активы в зависимости от выбранного Страхователем направления инвестирования. Инвестиционный доход по Договору страхования определяется в зависимости от выбранного Страхователем направления инвестирования и:

7.2.1. изменения стоимости рыночного актива (публичного индекса), указанного в Договоре страхования;

7.2.2. изменения стоимости финансовых инструментов (акций) компаний-эмитентов, предложенных Страховщиком, указанных в Договоре страхования. Доля конкретной компании-эмитента в направлении инвестирования указывается в Договоре страхования.

7.3. Направление инвестирования выбирается Страхователем из числа предложенных Страховщиком и указывается в Договоре страхования. Валюта направления инвестирования указывается в Договоре страхования.

7.4. При заключении Договора страхования Страховщик определяет Коэффициент инвестирования, определяющий долю страховой премии, направляемую на инвестирование в рисковые активы. Коэффициент инвестирования указывается в Договоре страхования.

Начальной стоимостью рискового актива является:

- цена на рыночный актив (публичный индекс) в валюте инвестирования, соответствующий выбранному Страхователем направлению инвестирования, действовавшая на дату инвестирования;

- цена на рыночный актив (акцию) в валюте инвестирования, входящую в выбранное Страхователем направление инвестирования и указанную в Договоре страхования, действовавшая на дату инвестирования.

Стоимость рисковых активов на дату расчета инвестиционного дохода может отличаться от их начальной стоимости как в большую так и в меньшую сторону.

7.5. Расчет инвестиционного дохода при завершении Договора страхования осуществляется по формуле:

$$\text{ИД} = \text{Премия} * \text{К инвестирования} * \text{сумма} \left(\frac{\text{Стоимость Актива}_i * \text{Курс Валюты инвестирования}}{\text{Начальная стоимость Актива}_i * \text{Начальный курс Валюты инвестирования}} * \text{Доля Актива}_i \right),$$

где:

ИД - Инвестиционный доход;

Начальная стоимость Актива_i - стоимость i-го рискового актива (публичного индекса или акции), соответствующего выбранному Страхователем направлению инвестирования, определенная на дату инвестирования.

Стоимость Актива_i: - стоимость i-го рискового актива (публичного индекса или акции), соответствующего выбранному Страхователем направлению инвестирования, определенная на дату расчета ИД;

Начальный курс Валюты инвестирования - официальный курс валюты инвестирования к валюте Договора страхования, установленный Банком России на дату оплаты Страхователем страховой премии;

Курс Валюты инвестирования – официальный курс валюты инвестирования к валюте Договора страхования, установленный Банком России на дату расчета ИД;

Расчет ИД осуществляется Страховщиком на основании данных, публикуемых фондовой биржей РФ, на которой происходит обращение рисковых активов, соответствующих выбранному Страхователем направлению инвестирования:

- в случае прекращения Договора страхования в установленный при его заключении срок – на дату окончания срока действия Договора страхования. Если дата окончания срока действия Договора страхования приходится на нерабочий день фондовой биржи РФ, Страховщик осуществляет расчет на дату первого рабочего дня фондовой биржи, считая с даты окончания срока действия Договора страхования;

- в случае досрочного прекращения Договора страхования – на дату составления Акта о выплате выкупной суммы. В случае составления Страховщиком нескольких Актов (при наличии нескольких получателей выплаты), для целей расчета ИД применяется дата составления первого Акта. Если дата составления Акта о выплате выкупной суммы приходится на нерабочий день фондовой биржи РФ, Страховщик осуществляет расчет на дату первого рабочего дня фондовой биржи, считая с даты составления Акта о выплате выкупной суммы.

- в случае смерти Застрахованного лица – на дату составления Акта о страховой выплате. В случае составления Страховщиком в процессе урегулирования страхового события нескольких Актов (при наличии нескольких получателей выплаты), для целей расчета ИД применяется дата составления первого Акта. Если дата составления Акта о страховой выплате приходится на нерабочий день фондовой биржи РФ, Страховщик осуществляет расчет на дату первого рабочего дня фондовой биржи, считая с даты составления Акта о страховой выплате.

Доля Актива_i – доля конкретной компании-эмитента в направлении инвестирования, указанная для каждого i-го рискового актива в Договоре страхования.

i – принимает значение от 1 до n, где n – число рисковых активов, соответствующих направлению инвестирования, выбранному Страхователем.

К инвестирования – коэффициент, отражающий долю страховой премии, направляемую на инвестирование в рисковые активы;

Премия – страховая премия, денежная сумма в валюте Договора страхования, уплачиваемая Страхователем по Договору страхования Страховщику в качестве платы за страхование.

Расчет инвестиционного дохода осуществляется Страховщиком исключительно при условии возможности определения стоимости рисковых активов по данным, предоставляемым фондовой биржей РФ. При наличии ограничений, препятствующих определению стоимости рисковых активов по независящим от Страховщика причинам, порядок расчета инвестиционного дохода определяется Страховщиком дополнительно и доводится до сведения Страхователя.

7.6. Информация о дате инвестирования, рисковых активах, их начальной стоимости и стоимости на дату отчета, а также об изменении величины инвестиционного дохода по Договору страхования доводится Страховщиком до Страхователя посредством «Кабинета клиента» на официальном сайте Страховщика.

7.7. Рисковые активы, указанные в Договоре страхования, не подлежат изменению в течение срока действия Договора страхования, за исключением случаев прекращения обращения актива на фондовой бирже РФ, либо в случае погашения или выкупа актива эмитентом. В этом случае расчет инвестиционного дохода по такому активу прекращается и его стоимость фиксируется на дату прекращения обращения или продажи Страховщиком. Решение о дальнейшем инвестировании денежных средств, вырученных от реализации актива, Страховщик принимает самостоятельно при наличии предложений на иной актив, соответствующий стоимости и качеству выбывшего актива.

7.8. Выплата инвестиционного дохода осуществляется Страховщиком исключительно после его расчета при условии отсутствия ограничений на продажу рискованных активов, приобретенных в рамках инвестирования средств по Договору страхования, и поступления денежных средств от реализации рискованных активов на расчетный счет Страховщика. При возникновении таких ограничений или непоступлении денежных средств от реализации рискованных активов на расчетный счет Страховщика по независящим от Страховщика причинам, Страховщик имеет право отсрочить момент выплаты инвестиционного дохода до момента реализации рискованных активов и получения денежных средств на свой расчетный счет.

8. Прекращение действия Договора страхования. Выкупная сумма

8.1. Действие Договора страхования прекращается в случае:

8.1.1. Истечения срока действия Договора страхования;

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

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

8.1.4. Требования (инициативы) Страхователя, путем подачи письменного заявления в адрес Страховщика. Страхователю выплачивается выкупная сумма, рассчитанная в соответствии с п. 8.4 настоящей Программы.

8.1.5. 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.

8.1.6. 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. 8.4 настоящей Программы;

8.1.7. Отказа Страхователя от Договора страхования в период охлаждения (30 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.

8.2. Если Договор страхования прекращается по основаниям, предусмотренным п. 8.1.4 настоящей Программы, размер выкупной суммы рассчитывается на дату получения Страховщиком письменного заявления Страхователя.

8.3. Если Договор страхования прекращается по основаниям, предусмотренным п. 8.1.6 настоящей Программы, размер выкупной суммы рассчитывается на дату смерти Застрахованного лица.

8.4. Выкупная сумма рассчитывается как определенный в соответствии с таблицей, приведенной в п. 8.4.1 настоящей Программы, процент от страховой премии, уплаченной по Договору страхования, в зависимости от периода действия Договора страхования, в течение которого происходит расторжение.

8.4.1. 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

9. Документы, предоставляемые для получения выкупной суммы

9.1. 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 30 дней после получения последнего из запрошенных Страховщиком документов.

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

10.1. 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):

10.1.1. 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;

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

- 10.1.2.1. свидетельство о смерти Застрахованного лица;
- 10.1.2.2. окончательное медицинское свидетельство о смерти Застрахованного лица;
- 10.1.2.3. свидетельство о праве на наследство (представляется наследниками Застрахованного лица);
- 10.1.2.4. результаты судебно-медицинского исследования (если производилось);
- 10.1.2.5. протокол и заключение патолого-анатомического исследования (если проводилось).

10.1.2.6. 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, травматологических пунктов, операционных и перевязочных;

10.1.2.7. 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.

10.1.3. 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.

10.2. 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.

10.3. 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 апостилом (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.

10.4. Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов из числа, перечисленных в настоящем пункте, для признания наступившего с Застрахованным лицом события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, сократить указанный в настоящей Программе перечень документов, а также принять сведения (информацию), содержащиеся в Едином государственном реестре записей актов гражданского состояния посредством единой системы межведомственного электронного взаимодействия.

10.5. Страховщик имеет право, в том числе на основании предоставленных документов, устанавливать факт, выяснять причины и обстоятельства произошедшего события, запрашивая сведения (информацию) из Единого государственного реестра записей актов гражданского состояния. Результаты указанных в настоящем пункте сведений (информации) в целях установления факта, причин и обстоятельств произошедшего события могут оформляться Страховщиком в виде акта и / или иного документа (в том числе в качестве составной части страхового акта), который может заменять собой часть документов, доказывающих наступление страхового случая.

11. Права и обязанности сторон Договора страхования

11.1. 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.

11.2. 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.

11.3. 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;
- отсрочить момент выплаты инвестиционного дохода, рассчитанного по Договору страхования до момента реализации рискованных активов и получения денежных средств на свой расчетный счет.
- 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.

11.4. 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).

12. Порядок разрешения споров

12.1. 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».