

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
ООО СК «Сбербанк страхование»



М.Ю. Волков

(приказ от 16.06.2021 № 202)

ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ПРИВИВОК
(ВКЛЮЧАЯ ОТ COVID-19) № 100

г. Москва

2021

ОГЛАВЛЕНИЕ

1.	ОСНОВНЫЕ ТЕРМИНЫ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ.....	3
2.	СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.....	6
3.	СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ	8
4.	СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ)	9
5.	СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК СТРАХОВАНИЯ ..	11
6.	ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	12
7.	ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	23
8.	ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ. ПОРЯДОК И СРОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ	27
9.	ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА И ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ	34
10.	ПОРЯДОК РЕШЕНИЯ СПОРОВ.....	36
11.	ДЕКЛАРАЦИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ	36
12.	ОБРАБОТКА ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ	37

ПРИЛОЖЕНИЯ:

Приложение № 1	ТАБЛИЦА ЛИМИТОВ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ ПО СТРАХОВОМУ СЛУЧАЮ «ДИАГНОСТИРОВАНИЕ ПОСТВАКЦИОНАЛЬНОГО ОСЛОЖНЕНИЯ»
Приложение № 2	БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ И ПОПРАВочНЫЕ КОЭФФИЦИЕНТЫ К НИМ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА СТЕПЕНЬ СТРАХОВОГО РИСКА

1. ОСНОВНЫЕ ТЕРМИНЫ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. Для целей настоящих Правил страхования осложнений после прививок (включая от COVID-19) № 100 (далее по тексту - Правила, Правила страхования), перечисленные ниже термины, понятия и определения будут иметь следующее значения:

Страховщик - Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Сбербанк страхование» (ООО СК «Сбербанк страхование»), юридическое лицо, созданное и действующее в соответствии с законодательством Российской Федерации (далее – законодательство РФ) на основании полученной в установленном порядке лицензии.

Страхователь - юридическое лицо любых организационно-правовых форм, предусмотренных гражданским законодательством РФ, дееспособное физическое лицо, индивидуальный предприниматель, иностранная структура без образования юридического лица, заключившее Договор страхования со Страховщиком на основании настоящих Правил.

Иностранная структура без образования юридического лица - организационная форма, созданная в соответствии с законодательством иностранного государства (территории) без образования юридического лица (в частности, фонд, партнерство, товарищество, траст, иная форма осуществления коллективных инвестиций и (или) доверительного управления), которая в соответствии со своим личным законом вправе осуществлять деятельность, направленную на извлечение дохода (прибыли) в интересах своих участников (пайщиков, доверителей или иных лиц) либо иных выгодоприобретателей.

Договор страхования (Страховой полис) - письменное соглашение между Страховщиком и Страхователем (далее совместно именуемые Стороны), по которому Страховщик обязуется произвести страховую выплату при наступлении страхового случая с Застрахованным лицом, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию.

Застрахованное лицо (также Застрахованный) - физическое лицо, определенное в Договоре страхования и на которое распространяется страхование по заключенному в соответствии с настоящими Правилами Договору страхования.

Выгодоприобретатель – Застрахованное лицо или иное лицо, имеющее право на получение страховой выплаты.

Законный представитель (родители, усыновители, опекуны, попечители) - гражданин, который в силу закона выступает во всех учреждениях, в т.ч. судебных, в защиту личных и имущественных прав, и законных интересов недееспособных, ограниченно дееспособных, либо дееспособных, но в силу своего физического состояния не могущих лично осуществлять свои права и выполнять свои обязанности.

Срок страхования – период времени, определяемый Договором страхования, в течение которого у Страховщика, при наступлении страховых случаев, возникает обязанность по осуществлению страховых выплат в соответствии с настоящими Правилами страхования и Договором страхования.

Страховая сумма – денежная сумма, которая определена в порядке,

установленном Договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая с Застрахованным лицом.

Страховая премия - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные Договором страхования.

Страховой взнос - периодические платежи страховой премии, если страховая премия уплачивается в рассрочку.

Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

Франшиза – часть убытков, которая определяется Договором страхования, не подлежащая возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен Договор страхования, в соответствии с условиями Договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

Страховая выплата (страховое возмещение) - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном Договором страхования, и выплачивается Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая. В соответствии с условиями Договора страхования и/или Программой страхования, являющейся Приложением к Договору страхования, Страховщик в счет страховой выплаты (страховой суммы) вправе организовать оказание медицинских и иных услуг Застрахованному лицу и оплатить медицинские и иные услуги, оказанные Застрахованному лицу.

Лимит страхового возмещения (лимит ответственности) - максимальный размер страховой выплаты по страховому(-ым) случаю(-ям) или Программе страхования либо по иным основаниям, установленным настоящими Правилами, Программой страхования и/или Договором страхования. Лимиты ответственности могут быть установлены в денежном выражении или в натуральном выражении (т.е. в отношении количества и кратности оказания медицинских и иных услуг и т.п.).

Таблица лимитов страхового возмещения – предусмотренная в Приложении № 1 к настоящим Правилам Таблица с указанием наименования поствакцинальных осложнений и соответствующих им процентов от страховой суммы, подлежащих выплате при наступлении страхового случая «Диагностирование поствакцинального осложнения», предусмотренного п. 3.3.1 настоящих Правил.

Программа добровольного медицинского страхования (далее - Программа страхования) – перечень и порядок получения медицинской помощи (медицинских и иных услуг) при наступлении страхового случая «Дистанционные медицинские консультации», предусмотренного п. 3.3.3 настоящих Правил, предоставляемых сервисной компанией, медицинскими организациями, в которых Застрахованное лицо может получить медицинские и иные услуги, а также содержащая перечень лимитов страхового возмещения на оказание соответствующей медицинской помощи. Программа страхования

включается в Договор страхования и является неотъемлемой частью Договора страхования. В случае расхождений между положениями Правил страхования и Программы страхования, указанной в Договоре страхования и являющейся его неотъемлемой частью, положения, содержащиеся в такой Программе страхования, имеет приоритетную силу.

Сервисная компания – специализированная компания, предусмотренная Программой страхования и/или Договором страхования, с которой у Страховщика имеются договорные отношения, и которая по поручению Страховщика обеспечивает организацию оказания медицинской помощи, предусмотренной Программой страхования и/или Договором страхования. Страховщик самостоятельно определяет сервисную компанию и вправе ее заменить без согласования со Страхователем или самостоятельно выполнять данную функцию.

Медицинская организация - юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, а также иные юридические лица независимо от организационно-правовой формы, осуществляющие наряду с основной (уставной) деятельностью медицинскую деятельность. К медицинским организациям приравниваются индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность.

Период охлаждения – период времени, в течение которого Страхователь вправе отказаться от Договора страхования на условиях, изложенных в п. 6.23.4 настоящих Правил. По настоящим Правилам период охлаждения установлен продолжительностью 14 (четырнадцать) календарных дней со дня заключения Договора страхования.

Территория страхования - территория, указанная в Договоре страхования и/или Программе страхования, на которую распространяется страхование по Договору страхования.

Вакцина - иммунобиологический лекарственный препарат, содержащий компоненты, включая микробные токсины, вызывающие при введении человеку активный специфический иммунный ответ к антигенам микроорганизмов.

Прививка, вакцинация, иммунизация – введение вакцины с целью стимулировать иммунную систему организма к защите его от инфекционной болезни.

Поствакцинальное осложнение - побочные проявления после прививки, вакцинации, иммунизации.

Коронавирусная инфекция (COVID-19) – потенциально тяжелая острая респираторная инфекция, представляющая собой опасное заболевание, которое может протекать как в форме острой респираторной вирусной инфекции легкого течения, так и в тяжелой форме, специфические осложнения которой могут включать вирусную пневмонию, влекущую за собой острый респираторный дистресс-синдром или дыхательную недостаточность с риском смерти.

Смерть - прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность, вследствие поствакцинального

осложнения.

Личный кабинет - персональный раздел Страхователя/Застрахованного лица на официальном сайте Страховщика в информационно – телекоммуникационной сети «Интернет» (далее – сеть «Интернет»), сформированный Страхователем/Застрахованным лицом либо Страховщиком, по поручению или с согласия Страхователя/Застрахованного лица, который может быть использован для создания и обмена информацией между Сторонами Договора страхования в электронной форме для заключения, исполнения, изменения, досрочного прекращения Договора страхования, а также в иных целях, не противоречащих настоящим Правилам и действующему законодательству РФ.

1.2. Если значение какого-либо термина или понятия не оговорено настоящими Правилами, то термины и понятия применяются в том значении, в каком они используются в соответствующих областях права. Если значение какого-либо термина или понятия не оговорено настоящими Правилами и не может быть определено исходя из законодательных и нормативных правовых актов, то такое понятие используется в своем обычном лексическом значении.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Настоящие Правила разработаны с учетом положений действующего законодательства РФ, Закона Российской Федерации № 4015-1 от 27.11.1992 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», а также других нормативных правовых документов.

2.2. Настоящие Правила определяют общий порядок и условия заключения, исполнения и прекращения Договоров страхования, заключенных Страхователями на условиях настоящих Правил.

2.3. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст Договора страхования, обязательны для Страхователя, если в Договоре страхования прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с Договором страхования или на его оборотной стороне, либо приложены к нему, либо в Договоре страхования содержится ссылка на настоящие Правила, размещенные Страховщиком на своем официальном сайте в сети «Интернет».

При заключении Договора страхования Стороны могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил или о дополнении настоящих Правил (согласно п. 3 ст. 943 Гражданского кодекса Российской Федерации (далее также – ГК РФ). При изменении/исключении отдельных положений, которые содержатся в Приложениях к настоящим Правилам, такие Приложения применяются в измененном виде. Если Приложение к настоящим Правилам не применяется при осуществлении страхования по конкретному Договору страхования, то оно может не вручаться Страхователю.

Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных Договоров страхования, заключаемым на основе настоящих Правил, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ.

Страховщик вправе на основании настоящих Правил заключать коллективные

Договоры страхования с использованием отдельных условий, закрепленных в настоящих Правилах страхования, и (или) комбинируя их.

2.4. Субъектами страхования являются Страховщик и лица, указанные в Договоре страхования в качестве Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя.

Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, если иное не предусмотрено Договором страхования. Если в Договоре страхования не будет назначен Выгодоприобретатель, то в случае смерти Застрахованного лица Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица согласно законодательству РФ.

Страхователь, с письменного согласия Застрахованного лица, вправе назначить любое лицо в качестве получателя страховой выплаты – Выгодоприобретателя - и впоследствии заменять его другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя по Договору допускается лишь с письменного согласия Застрахованного лица. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате. Заключение Договора страхования в пользу Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда им является Застрахованное лицо, не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому Договору, если только Договором не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен Договор.

Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но невыполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

2.5. Если иное не предусмотрено Договором страхования, не принимаются на страхование и не являются Застрахованными лицами следующие категории лиц:

- лица, на момент заключения Договора страхования больные злокачественными новообразованиями (злокачественные опухоли, включая болезнь Ходжкина), доброкачественными новообразованиями головного мозга и других отделов центральной нервной системы;
- лица, имеющие психические заболевания и/или расстройства;
- лица, состоящие на учете (наблюдении) в наркологическом и/или психоневрологическом диспансере(-ах);
- лица, страдающие эпилепсией;
- лица, инфицированные ВИЧ (вирус иммунодефицита человека) или больные СПИД (синдромом приобретенного иммунного дефицита);
- лица с врожденными аномалиями/пороками развития;
- лица, состоящие на диспансерном учете в медицинском учреждении или наблюдающиеся у врача-специалиста по поводу туберкулеза;
- лица, страдающие заболеваниями, вызванными воздействием

радиации и ионизирующего излучения;

- лица, старше 65 (шестидесяти пяти) лет на дату заключения Договора страхования. Договором страхования могут быть предусмотрены иные возрастные ограничения;
- лица, находящиеся под следствием, заключенные под стражу, отбывающие наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы.

2.6. В отношении лиц, указанных в п. 2.5 настоящих Правил, Страховщик вправе предложить заключение Договора страхования на индивидуальных условиях, с учетом повышенной степени риска, вызванной обстоятельствами, указанными в п. 2.5 настоящих Правил.

2.7. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Застрахованное лицо подпадает под одну из категорий, перечисленных в п. 2.5 настоящих Правил, о чем Страхователь не уведомил Страховщика, то данное лицо ни при каких условиях не признается Застрахованным лицом. Договор страхования, заключенный только в отношении такого лица, будет считаться незаключенным, обязательства Сторон по нему не возникшими. Обязательства Сторон по Договору страхования, заключенному в отношении нескольких лиц, одно или несколько из которых подпадают под категорию, указанную в п. 2.5 настоящих Правил, прекращаются в отношении таких лиц с момента заключения Договора страхования. Страховые выплаты в отношении таких лиц не производятся.

2.8. Объектами страхования являются:

2.8.1. имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с причинением вреда его здоровью, а также с его смертью в результате болезни (страхование от несчастных случаев и болезней);

2.8.2. имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с оплатой организации и оказания медицинской помощи (медицинских и иных услуг) вследствие расстройства здоровья Застрахованного лица или состояния Застрахованного лица, требующих организации и оказания таких услуг, а также проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья Застрахованного лица угроз и (или) устраняющих их (медицинское страхование).

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

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

3.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

3.3. Страховыми рисками/страховыми случаями по настоящим Правилам являются:

3.3.1. диагностирование у Застрахованного лица в течение срока страхования любого из нижеперечисленных осложнений, произошедших вследствие введения этому Застрахованному лицу в течение срока страхования вакцины (далее - «Диагностирование поствакцинального осложнения»):

- Анафилактический шок;
- Отек Квинке;

- Абсцесс в месте введения;
- Энцефалит;
- Вакцино-ассоциированный полиомиелит;
- Синдром Стивена-Джонсона;
- Синдром Лайелла;
- Синдром сывороточной болезни;
- Полиморфная экссудативная эритема;
- Поражение центральной нервной системы с генерализованными или фокальными остаточными проявлениями, приведшими к инвалидности: энцефалопатия, серозный менингит, неврит, полиневрит, а также клинические проявления судорожного синдрома;
- Артрит поствакцинальный;
- Острый миокардит, острый нефрит, тромбоцитопеническая пурпура;
- Пневмония;
- Смерть.

Страховой риск «Диагностирование поствакцинального осложнения» может быть признан страховым случаем при условии, что осложнения, перечисленные в настоящем пункте Правил, возникли не позднее 30 (тридцати) календарных дней с даты введения одной вакцины;

3.3.2. госпитализация Застрахованного лица в течение срока страхования в результате диагностированного поствакцинального осложнения (далее – «Госпитализация по причине поствакцинального осложнения»);

3.3.3. обращение Застрахованного лица или его законного представителя в течение срока страхования за получением медицинских услуг в рамках Программы страхования, вследствие расстройства здоровья или состояния Застрахованного лица, требующих получения таких услуг в связи с процессом вакцинации Застрахованного лица (далее - «Дистанционные медицинские консультации»).

3.4. Исключения из страхования.

3.4.1. По страховому риску «Диагностирование поствакцинального осложнения» не признаются страховыми случаями:

- поствакцинальные осложнения, не предусмотренные п. 3.3.1 настоящих Правил;

- поствакцинальные осложнения, возникшие по истечении 30 (тридцати) календарных дней после введения одной вакцины;

- повторное поствакцинальное осложнение, возникшее в рамках одной вакцинации, по причине которого ранее была произведена страховая выплата.

3.4.2. По страховому риску «Госпитализация по причине поствакцинального осложнения» не признается страховым случаем госпитализация Застрахованного лица по причине, не являющейся следствием осложнения после введения вакцины.

3.4.3. По страховому риску «Дистанционные медицинские консультации» исключения из страхования предусматриваются Программой страхования.

3.5. Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами может заключаться на случай наступления любых страховых случаев, перечисленных в настоящем разделе Правил.

4. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ)

4.1. Страховая сумма устанавливается в Договоре страхования по соглашению Сторон. Договором страхования могут быть предусмотрены лимиты страхового возмещения. Если иное не предусмотрено Договором страхования, при коллективном страховании страховые суммы устанавливаются отдельно на каждое Застрахованное лицо.

4.2. Страховые суммы устанавливаются в российских рублях. По соглашению Сторон в Договоре страхования могут быть указаны страховые суммы и страховые премии в иностранной валюте, эквивалентом которых являются соответствующие суммы в рублях (в дальнейшем - страхование в валютном эквиваленте).

4.3. Если Договором страхования не предусмотрено иное, страховая сумма уменьшается на величину произведенной страховой выплаты (агрегатная страховая сумма). Договором страхования может быть предусмотрена неагрегатная страховая сумма, которая не уменьшается на величину произведенной страховой выплаты.

4.4. Страховщик при определении размера страховой премии, подлежащей уплате по Договору страхования, применяет разработанные им страховые тарифы, определяющие премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска. Страховщик применяет актуарно (экономически) обоснованные страховые тарифы, которые рассчитываются в соответствии с методикой расчета страховых тарифов. Страховой тариф устанавливается на основании базовых тарифных ставок. При этом, в зависимости от факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая и иных факторов, имеющих существенное значение для определения степени риска, Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам поправочные (повышающие или понижающие) коэффициенты. При заключении коллективного Договора страхования страховые тарифы могут быть индивидуальными по каждому Застрахованному лицу или может быть применен единый страховой тариф для всех Застрахованных лиц, рассчитанный с учетом единых признаков, характеризующих степень риска наступления страховых случаев с определенным контингентом Застрахованных лиц.

4.5. Страховая премия по Договору страхования может уплачиваться единовременно или в рассрочку безналичным путем или наличными деньгами. Размер, порядок и сроки уплаты страховой премии определяются Сторонами в Договоре страхования.

4.6. В случае неуплаты Страхователем страховой премии либо первого страхового взноса в срок или уплаты не в полном объеме, такой Договор считается не вступившим в силу и обязательств по нему у Страховщика не возникает. Денежные средства, уплаченные в размере меньшем, чем установлено Договором страхования для уплаты страховой премии либо первого страхового взноса, а также уплаченные после даты, установленной в качестве даты уплаты (очередного) страхового взноса считаются ошибочно

уплаченными и подлежат возврату лицу, уплатившему их. Возврат ошибочно уплаченных денежных средств осуществляется по письменному заявлению Страхователя в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента получения Страховщиком заявления Страхователя.

Если Договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку страховыми взносами, то последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов или их уплаты не в полном объеме определяются Сторонами в Договоре страхования.

4.7. Страховая премия уплачивается Страхователем в российских рублях.

4.8. При страховании в валютном эквиваленте страховая премия (страховые взносы) уплачивается в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для иностранной валюты, в эквиваленте которой заключен Договор страхования, на дату уплаты страховой премии (страхового взноса).

4.9. Если иное не предусмотрено Договором страхования, датой уплаты страховой премии (страхового взноса) Страхователем является:

4.9.1. при безналичной уплате юридическими лицами – дата поступления страховой премии (страхового взноса) на расчетный счет Страховщика (представителя Страховщика);

4.9.2. при безналичной уплате физическими лицами – дата подтверждения кредитной организацией, обслуживающей Страхователя (Застрахованное лицо), исполнения его распоряжения о переводе суммы страховой премии (страхового взноса) на расчетный счет Страховщика (представителя Страховщика);

4.9.3. при уплате наличными деньгами - дата поступления страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика (представителя Страховщика).

4.10. Страховщик оставляет за собой право уведомлять Страхователя о необходимости произвести уплату очередного (-ых) страхового (-ых) взноса (-ов) и (или) о факте неуплаты страховой премии (очередного страхового взноса), прекращения Договора страхования. При этом уведомление посредством СМС-сообщений на номер мобильного телефона или адрес электронной почты, указанные при заключении Договора страхования, или в Личный кабинет рассматривается Сторонами как надлежащее уведомление и считается сделанным в письменной форме.

4.11. Договором страхования может быть предусмотрена франшиза. Франшиза может быть условная и безусловная. При условной франшизе Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью, если размер убытка превышает размер условной франшизы. При безусловной франшизе размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка, подлежащего выплате, и размером франшизы. Если Договором страхования установлена франшиза, но ее вид в Договоре страхования не указан, то франшиза считается безусловной.

Договором страхования могут быть установлены иные виды франшизы.

5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК СТРАХОВАНИЯ

5.1. Срок действия Договора страхования определяется соглашением Сторон и указывается в Договоре страхования.

5.2. Договором страхования также может быть предусмотрен срок страхования.

5.3. Если иное не предусмотрено Договором страхования, срок страхования исчисляется следующим образом: страхование, обусловленное Договором страхования, распространяется на страховые случаи, произошедшие после вступления Договора страхования в силу и действует в течение определенного в Договоре страхования срока.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

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

6.2. Договор страхования может быть заключен одним из следующих способов:

6.2.1. путем составления одного документа, подписываемого обеими Сторонами. Договор страхования скрепляется собственноручной подписью Страхователя и собственноручной подписью или аналогом собственноручной подписи уполномоченного лица и печати Страховщика. Под аналогом собственноручной подписи и печати понимается их графическое воспроизведение. Договор страхования составляется в двух экземплярах, если иное количество экземпляров не предусмотрено Договором страхования;

6.2.2. путем вручения Страховщиком Страхователю Договора страхования - Страхового полиса, подписанного Страховщиком. На основании ст. 435, 438 и п. 2 ст. 940 ГК РФ согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях (акцептом) считается уплата страховой премии (при уплате единовременно)/первого страхового взноса (при уплате в рассрочку);

6.2.3. путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления на страхование Договора страхования - Страхового полиса, подписанного Страховщиком, либо составления одного документа, подписанного Сторонами. Направление Страхового полиса посредством сетей электросвязи и по адресу/номеру, указанному в письменном либо устном заявлении на страхование, или путем его размещения в Личном кабинете Страхователя является надлежащим вручением Страхового полиса Страхователю. При этом Стороны вправе при любой возникшей необходимости воспроизвести Страховой полис на бумажный носитель. В случае заключения Договора страхования на основании устного заявления Страхователя, согласие Страхователя заключить Договор на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика Договора страхования - Страхового полиса и/или уплатой страховой премии;

6.2.4. путем направления Страхователю в виде электронного документа – Страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика. Страховой полис (свидетельство, сертификат, квитанция), подписанный квалифицированной электронной подписью Страховщика, может быть направлен Страхователю на указанный им адрес электронной почты или

путем размещения в Личном кабинете, сформированном Страхователем, либо Страховщиком по поручению или с согласия Страхователя, а также иными способами, не противоречащими действующему законодательству РФ.

6.3. Страховщик вправе на основании настоящих Правил заключать коллективные Договоры страхования с использованием отдельных условий, закрепленных в настоящих Правилах страхования, и (или) комбинируя их. Договор страхования, заключенный со Страхователем - юридическим лицом, оформляется в виде единого документа для всех Застрахованных лиц с приложением списка Застрахованных лиц. При этом по желанию Страхователя Страховщик выдает страховые полисы или сертификаты на каждого Застрахованного лица для вручения их Застрахованным лицам. Указанные полисы (сертификаты) не являются Договором страхования и имеют своей целью удостоверение условий страхования по заключенному Договору страхования.

6.4. При подписании Договоров страхования (Страховых полисов) Страховщик вправе использовать факсимильное (с помощью средств механического, электронного или иного копирования) воспроизведение печати Страховщика и подписей лиц, уполномоченных от имени Страховщика подписывать Договоры страхования (Страховые полисы) и приложения к ним. Подписание Договора страхования (Страхового полиса) Страховщиком с использованием факсимильного отображения (или иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика (при ее проставлении) является надлежащим подписанием Договора страхования (Страхового полиса) со стороны Страховщика.

6.5. При заключении Договора страхования Стороны могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил и о дополнении настоящих Правил без расширения объема обязательств Страховщика, предусмотренного настоящими Правилами.

6.6. Для заключения Договора страхования и оценки страховых рисков Страховщик вправе потребовать у Страхователя документы, подтверждающие сведения, изложенные в письменном заявлении на страхование, ИНН (при наличии), телефон (мобильный телефон), адрес электронной почты, иную контактную информацию (при наличии), а также следующие документы и сведения:

6.6.1. о Страхователе - юридическом лице, иностранной структуре без образования юридического лица:

- наименование, фирменное наименование на русском языке (полное и (или) сокращенное) и (или) на иностранных языках (полное и (или) сокращенное) (при наличии);
- организационно-правовая форма;
- идентификационный номер налогоплательщика - для резидента, идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации, присвоенный до 24 декабря 2010 года при постановке на учет в налоговом органе, либо идентификационный номер налогоплательщика, присвоенный после 24 декабря 2010 года при постановке на учет в налоговом органе, - для нерезидента;
- код (коды) (при наличии) иностранной структуры без образования

юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) в качестве налогоплательщика (или его (их) аналоги);

- сведения о государственной регистрации:

- основной государственный регистрационный номер - для резидента;
- номер записи об аккредитации филиала, представительства иностранного юридического лица в государственном реестре аккредитованных филиалов, представительств иностранных юридических лиц, регистрационный номер юридического лица по месту учреждения и регистрации - для нерезидента;
- место государственной регистрации (местонахождение);
- регистрационный номер (номера) (при наличии), присвоенный иностранной структуре без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) при регистрации (инкорпорации), - для иностранной структуры без образования юридического лица;

- адрес юридического лица;

- место ведения основной деятельности иностранной структуры без образования юридического лица;

- состав имущества, находящегося в управлении (собственности), фамилия, имя, отчество (при наличии) (наименование) и адрес места жительства (места нахождения) учредителей и доверительного собственника (управляющего) - в отношении трастов и иных иностранных структур без образования юридического лица с аналогичной структурой или функцией;

- сведения об органах юридического лица (структура и персональный состав органов управления юридического лица, за исключением сведений о персональном составе акционеров (участников) юридического лица, владеющих менее чем пятью процентами акций (долей) юридического лица, структура и персональный состав органов управления иностранной структуры без образования юридического лица (при наличии));

- сведения о целях установления и предполагаемом характере деловых отношений с некредитной финансовой организацией, сведения о целях финансово-хозяйственной деятельности (сведения о планируемых операциях);

- сведения (документы) о финансовом положении (копии годовой бухгалтерской отчетности (бухгалтерский баланс, отчет о финансовом результате), и (или) копии годовой (либо квартальной) налоговой декларации с отметками налогового органа об их принятии или без такой отметки с приложением либо копии квитанции об отправке заказного письма с описью вложения (при направлении по почте), либо копии подтверждения отправки на бумажных носителях (при передаче в электронном виде); и (или) копия аудиторского заключения на годовой отчет за прошедший год, в котором подтверждаются достоверность финансовой (бухгалтерской) отчетности и соответствие порядка ведения бухгалтерского учета законодательству РФ; и (или) справка об исполнении налогоплательщиком (плательщиком сборов, налоговым агентом) обязанности по уплате налогов, сборов, пеней, штрафов, выданная налоговым органом; и (или) сведения об отсутствии в отношении клиента производства по делу о несостоятельности (банкротстве), вступивших

в силу решений судебных органов о признании его несостоятельным (банкротом), проведения процедур ликвидации по состоянию на дату представления документов в некредитную финансовую организацию; и (или) сведения об отсутствии фактов неисполнения клиентом своих денежных обязательств по причине отсутствия денежных средств на банковских счетах; и (или) данные о рейтинге клиента, размещенные в сети «Интернет» на сайтах международных рейтинговых агентств и российских кредитных рейтинговых агентств);

- сведения о деловой репутации (отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения) о юридическом лице других клиентов данной организации, имеющих с ним деловые отношения; и (или) отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения) от кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций, в которых юридическое лицо находится (находилось) на обслуживании, с информацией этих кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций об оценке деловой репутации данного юридического лица);

- сведения об источниках происхождения денежных средств и (или) иного имущества клиента;

- сведения о бенефициарном владельце (бенефициарных владельцах) (в объеме сведений, предусмотренном для физического лица);

- код юридического лица в соответствии с Общероссийским классификатором предприятий и организаций (при наличии);

- сведения о лицензии на право осуществления деятельности, подлежащей лицензированию: вид, номер, дата выдачи лицензии; кем выдана; срок действия; перечень видов лицензируемой деятельности;

- сведения о единоличном исполнительном органе (в объеме сведений, предусмотренном для физического лица);

6.6.2. о Страхователе-индивидуальном предпринимателе:

- фамилия, имя и отчество (при наличии последнего);

- гражданство;

- дата и место рождения;

- реквизиты документа, удостоверяющего личность: серия (при наличии) и номер документа, дата выдачи документа, наименование органа, выдавшего документ, и код подразделения (при наличии);

- данные миграционной карты: номер карты, дата начала срока пребывания и дата окончания срока пребывания в Российской Федерации (сведения, указанные в настоящем пункте Правил, устанавливаются в отношении иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации, в случае если необходимость наличия у них миграционной карты предусмотрена законодательством РФ);

- данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации: серия (если имеется) и номер документа, дата начала срока действия права пребывания (проживания), дата окончания срока действия права пребывания (проживания), в случае если наличие указанных данных предусмотрено законодательством РФ (сведения, указанные в настоящем пункте Правил, устанавливаются в отношении иностранных граждан и лиц без гражданства,

находящихся на территории Российской Федерации, в случае если необходимость наличия у них документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации, предусмотрена законодательством РФ);

– адрес места жительства (регистрации) или места пребывания (адрес для направления корреспонденции);

– идентификационный номер налогоплательщика;

– информация о страховом номере индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе обязательного пенсионного страхования (при наличии);

– сведения о регистрации в качестве индивидуального предпринимателя: основной государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя согласно свидетельству о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя (свидетельству о внесении записи в единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей записи об индивидуальном предпринимателе, зарегистрированном до 1 января 2004 года), место регистрации;

– сведения о целях установления и предполагаемом характере деловых отношений с некредитной финансовой организацией, сведения о целях финансово-хозяйственной деятельности (сведения о планируемых операциях);

– сведения (документы) о финансовом положении (копии годовой бухгалтерской отчетности (бухгалтерский баланс, отчет о финансовом результате), и (или) копии годовой (либо квартальной) налоговой декларации с отметками налогового органа об их принятии или без такой отметки с приложением либо копии квитанции об отправке заказного письма с описью вложения (при направлении по почте), либо копии подтверждения отправки на бумажных носителях (при передаче в электронном виде); и (или) копия аудиторского заключения на годовой отчет за прошедший год, в котором подтверждаются достоверность финансовой (бухгалтерской) отчетности и соответствие порядка ведения бухгалтерского учета законодательству РФ; и (или) справка об исполнении налогоплательщиком (плательщиком сборов, налоговым агентом) обязанности по уплате налогов, сборов, пеней, штрафов, выданная налоговым органом; и (или) сведения об отсутствии в отношении клиента производства по делу о несостоятельности (банкротстве), вступивших в силу решений судебных органов о признании его несостоятельным (банкротом), проведения процедур ликвидации по состоянию на дату представления документов в некредитную финансовую организацию; и (или) сведения об отсутствии фактов неисполнения клиентом своих денежных обязательств по причине отсутствия денежных средств на банковских счетах; и (или) данные о рейтинге клиента, размещенные в сети «Интернет» на сайтах международных рейтинговых агентств и российских кредитных рейтинговых агентств);

- сведения о деловой репутации (отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения) о клиенте других клиентов данной

организации, имеющих с ним деловые отношения; и (или) отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения) от кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций, в которых клиент находится (находился) на обслуживании, с информацией этих кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций об оценке деловой репутации клиента);

- сведения об источниках происхождения денежных средств и (или) иного имущества клиента;

- сведения о бенефициарном владельце (бенефициарных владельцах) (в объеме сведений, предусмотренном для физического лица);

- сведения о лицензии на право осуществления деятельности, подлежащей лицензированию: вид, номер, дата выдачи лицензии; кем выдана; срок действия; перечень видов лицензируемой деятельности;

6.6.3. о Страхователе - физическом лице:

- фамилия, имя и отчество (при наличии последнего);

- дата и место рождения;

- гражданство;

- реквизиты документа, удостоверяющего личность: серия (при наличии) и номер документа, дата выдачи документа, наименование органа, выдавшего документ, и код подразделения (при наличии);

- данные миграционной карты: номер карты, дата начала срока пребывания и дата окончания срока пребывания в Российской Федерации (сведения, указанные в настоящем пункте Правил, устанавливаются в отношении иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации, в случае если необходимость наличия у них миграционной карты предусмотрена законодательством РФ);

- данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации: серия (если имеется) и номер документа, дата начала срока действия права пребывания (проживания), дата окончания срока действия права пребывания (проживания), в случае если наличие указанных данных предусмотрено законодательством РФ (сведения, указанные в настоящем пункте Правил, устанавливаются в отношении иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации, в случае если необходимость наличия у них документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации, предусмотрена законодательством РФ);

- адрес места жительства (регистрации) или места пребывания;

- идентификационный номер налогоплательщика (при наличии);

- информация о страховом номере индивидуального лицевого счета Застрахованного лица в системе обязательного пенсионного страхования (при наличии);

6.6.4. о Застрахованном лице - фамилия, имя, отчество (отчество - при наличии), реквизиты документа, удостоверяющего личность, свидетельство о рождении (в случае, когда Застрахованным лицом является несовершеннолетнее лицо), адрес места жительства (регистрации) или места

пребывания, адрес для направления корреспонденции, ИНН (при наличии); адрес электронной почты, мобильный телефон, сведения о ранее перенесенных заболеваниях, состоянии здоровья. Страховщик вправе потребовать также представления выписки из медицинских карт из лечебных учреждений, где лицо, принимаемое на страхование, наблюдалось или проходило лечение.

6.7. При необходимости перед заключением Договора страхования Застрахованные лица заполняют анкеты по установленной Страховщиком форме.

6.8. Страховщик имеет право назначить предварительное медицинское обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья. Предварительное медицинское обследование производится за счет средств Страхователя. Страховщик вправе по своему усмотрению оплатить проведение предварительного медицинского обследования Застрахованного лица.

6.9. Страховщик вправе запросить сведения и/или документы, получение которых обусловлено требованиями законодательства РФ в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма.

6.10. Форма представления указанных в п. 6.6 настоящих Правил документов (надлежащим образом заверенные или простые копии, оригиналы) устанавливается Страховщиком и доводится до сведения потенциального Страхователя при его обращении. Указанный в п. 6.6 настоящих Правил перечень сведений и документов, необходимых для заключения Договора страхования, оценки страховых рисков, является исчерпывающим. При этом Страховщик вправе сократить перечень сведений и документов, или принять иные документы и/или сведения взамен указанных, из числа представленных потенциальным Страхователем.

6.11. Если будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и оценки страхового риска, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным в соответствии с п.3 ст. 944 ГК РФ.

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

6.13. Страховщик может отдельно оговаривать в Договоре страхования положения, по которым должно быть достигнуто соглашение Сторон и которые, в этой связи, будут считаться существенными условиями Договора страхования. При несоблюдении данных положений Договор страхования будет считаться незаключенным и страховые выплаты по нему не будут производиться.

6.14. Все изменения и/или дополнения в Договор страхования оформляются Страховщиком в виде дополнительных соглашений к Договору страхования. Изменения и/или дополнения в Договор страхования, заключенный в письменной форме, могут быть составлены и направлены Страхователю в виде электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика.

6.15. Подписание дополнительных соглашений и/или изменений к Договору страхования, соглашений о расторжении Договора страхования, а также иных документов в связи с заключением, исполнением, изменением, прекращением Договора страхования, Страховщиком с использованием факсимильного отображения (иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика (при ее проставлении) является надлежащим подписанием соглашений/изменений/иных документов со стороны Страховщика.

6.16. Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, все заявления и извещения, которые делают друг другу Стороны в процессе исполнения Договора страхования, должны производиться в письменной форме по адресам и иным контактными данным Сторон, содержащимся в следующих документах (иных информационных источниках):

6.16.1. о Страховщике – в Договоре страхования (Страховом полисе) и/или на сайте Страховщика в сети «Интернет», о Страхователе – в Договоре страхования (Страховом полисе);

6.16.2. о Сторонах – в уведомлениях, которые Стороны направляют друг другу в связи с изменениями контактной информации в порядке, установленном настоящими Правилами.

При изменении контактных данных Страхователь обязан незамедлительно уведомить об этом Страховщика путем направления письменного уведомления посредством почтовой связи, либо иным способом, согласованным со Страховщиком, в противном случае Страхователь несет риск любых неблагоприятных последствий, вызванных неуведомлением/несвоевременным уведомлением. Страховщик уведомляет Страхователя об изменении своих контактных данных (в т. ч. адреса места нахождения, телефона) посредством размещения обновленной информации на своем сайте в сети «Интернет».

6.17. В случаях если в соответствии с условиями Договора страхования, заключенного между Сторонами соглашения или согласно информации, размещаемой Страховщиком на его официальном сайте в сети «Интернет» или на сайте уполномоченного представителя Страховщика¹, допускается предоставление Страхователем документации для заключения, изменения, исполнения или прекращения Договора страхования в электронном виде,

¹ Под уполномоченным представителем Страховщика в контексте настоящего пункта Правил понимается юридическое лицо, уполномоченное Страховщиком на осуществление действий по приему и передаче Страховщику информации и документации, необходимой для заключения или исполнения Договора страхования и/или получения страховой выплаты.

Информация в электронной форме, подписанная электронной подписью, также признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью, в случаях, установленных федеральными законами, принимаемыми в соответствии с ними нормативными правовыми актами, нормативными актами Центрального банка Российской Федерации.

Страхователь может предоставить Страховщику сведения и документы в виде электронных документов в порядке, предусмотренном соответствующим Договором страхования, соглашением или в порядке, указанном на официальном сайте в сети «Интернет» или на сайте уполномоченного представителя Страховщика.

При наличии технической возможности для приема документов для заключения, изменения, исполнения или прекращения Договора страхования могут быть использованы, в том числе, программные компоненты мобильных приложений Страховщика (его уполномоченного представителя).

6.18. В случае утери Договора страхования Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает бесплатно дубликат документа, после чего утраченный Договор страхования считается недействительным с момента подачи заявления Страхователем и выплаты по нему не производятся. При обращении Страхователя по вопросам выдачи дубликата Страховщик вправе потребовать представления платежных документов, которые должны находиться в распоряжении Страхователя, и не осуществлять выдачу дубликата без удовлетворения Страхователем такого требования.

6.19. Страховщик вправе предусмотреть на своем официальном сайте в сети «Интернет» возможность для создания и отправки с помощью Личного кабинета Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) Страховщику информации в электронной форме (в т.ч. обращений, касающихся заключения и/или изменения, и/или досрочного прекращения Договора страхования, и/или страховой выплаты) и связанных с ними документов/ сведений). При этом требования к использованию электронных документов и порядок обмена информацией в электронной форме (в т. ч. случаи и порядок создания и отправки указанной в настоящем пункте информации) устанавливаются соглашением между Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) и Страховщиком в соответствии с действующим законодательством РФ.

Любые документы, оформленные Страховщиком и/или Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в виде электронного документа в соответствии с требованиями действующего законодательства/с требованиями указанного в настоящем пункте соглашения, признаются равнозначными документам, оформленным на бумажном носителе.

6.20. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением договорных правоотношений считаются направленными Сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме или в форме электронного документа через Личный кабинет или иным способом коммуникации, согласованным при заключении Договора страхования, в случае если это не противоречит законодательству РФ и предусмотрено настоящими Правилами, Договором страхования или соглашением Сторон.

6.21. Любые документы, уведомления и извещения в связи с заключением, изменением, исполнением или прекращением договорных правоотношений, подписанные, в том числе, факсимильным воспроизведением подписи Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), полученные путем сканирования оригинальных

подписей Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), направленные с адреса электронной почты Страхователя, указанного в Договоре страхования, переданные Страхователем Страховщику или уполномоченному Страховщиком лицу или иным способом, согласованным в Договоре страхования, признаются Сторонами оригиналами соответствующих документов, исходящими от Страхователя.

6.22. Договор страхования прекращается:

6.22.1. по истечении срока его действия;

6.22.2. при исполнении Страховщиком обязательств по Договору страхования в полном объеме;

6.22.3. при ликвидации Страховщика в установленном законодательством РФ порядке;

6.22.4. если после вступления Договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала и/или существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование;

6.22.5. в случае неуплаты очередного страхового взноса (если Договор страхования предусматривает уплату страховой премии в рассрочку и, если Договором страхования не предусмотрено иное);

6.22.6. в иных случаях в соответствии с действующим законодательством РФ.

6.23. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, в следующих случаях:

6.23.1. по соглашению Сторон;

6.23.2. по требованию Страховщика в случаях и порядке, предусмотренных действующим законодательством РФ;

6.23.3. по требованию Страхователя. Досрочное прекращение Договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя. Договор считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня, указанного в заявлении, но не ранее 00 часов 00 минут дня получения заявления Страховщиком. Договор страхования считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня получения заявления Страховщиком, если дата прекращения Договора страхования в заявлении не указана. При этом уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит, если Договором страхования не предусмотрено иное, а также за исключением случаев, предусмотренных п. 6.23.4 настоящих Правил;

6.23.4. в случае отказа Страхователя от Договора страхования в течение периода охлаждения.

В случае отказа Страхователя от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения, до вступления страхования, обусловленного Договором страхования, в силу, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в полном объеме.

В случае отказа Страхователя от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения, но после вступления страхования, обусловленного Договором страхования, в силу, при условии отсутствия в этом периоде события, имеющего признаки страхового

случая, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования.

При этом Договор страхования считается прекратившим свое действие с 00 часов 00 минут даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по соглашению Сторон, но не позднее 14 (четырнадцатого) календарного дня с даты его заключения.

Условиями Договора страхования или соглашением Сторон может быть предусмотрен более длительный срок периода охлаждения, чем предусмотрен в настоящем пункте Правил.

Возврат Страхователю страховой премии осуществляется по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования/о прекращении Договора страхования.

6.24. При взаимных расчетах Сторон в случае досрочного прекращения Договора страхования Страховщику должны быть предоставлены:

6.24.1. заявление об отказе/расторжении Договора страхования;

6.24.2. надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя Страхователя (для представителей);

6.24.3. в случае досрочного прекращения Договора страхования по основанию, предусмотренному п. 6.22.4 настоящих Правил, взаиморасчеты Сторон производятся при представлении Страховщику оригиналов или надлежащим образом заверенных копий документов, подтверждающих наступление соответствующих обстоятельств.

6.25. В рамках правоотношений, направленных на исполнение Договора страхования (включая изменение Договора страхования и получение страховой выплаты), заключенного на основании настоящих Правил, может быть использована в качестве аналога собственноручной подписи Страхователя его простая электронная подпись, выполненная с использованием электронных либо иных технических средств или программных компонентов, предоставляемых Страховщиком, или уполномоченным представителем Страховщика (включая мобильные приложения), при одновременном соблюдении следующих условий:

- простая электронная подпись выполнена в соответствии с требованиями и в порядке, установленном соглашением между Страхователем и Страховщиком и/или Страхователем и уполномоченным представителем Страховщика;

- проставленная на документе или в интерфейсе программного компонента простая электронная подпись позволяет достоверно подтвердить неизменность документа (действия), содержания документа (действия), а также лицо совершившее действие.

Также может быть использована для подписания документов, в рамках взаимоотношений Сторон, простая электронная подпись, используемая для целей подписания электронных документов в Системе «Сбербанк Онлайн», которая формируется в порядке и на условиях, предусмотренных Условиями

банковского обслуживания физических лиц ПАО Сбербанк.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Страхователь имеет право:

- 7.1.1. ознакомиться с настоящими Правилами, а также получить их на руки;
- 7.1.2. получить любые разъяснения по заключённому Договору страхования и настоящим Правилам страхования;
- 7.1.3. получить бесплатно дубликат Договора страхования (Страхового полиса) в случае его утраты;
- 7.1.4. вносить с согласия Страховщика изменения в условия Договора страхования;
- 7.1.5. досрочно прекратить Договор с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика;
- 7.1.6. проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования;
- 7.1.7. назначать и заменять Выгодоприобретателя с соблюдением условий замены, предусмотренных п. 2.4 настоящих Правил и действующим законодательством РФ;
- 7.1.8. по согласованию со Страховщиком вносить изменения в условия Договора коллективного страхования, касающиеся изменения списка Застрахованных лиц в части включения в Договор и исключения из Договора отдельных лиц. Вышеуказанные изменения в отношении Застрахованного лица могут производиться только до наступления, предусмотренного Договором в части этого Застрахованного лица страхового случая. Данное изменение оформляется дополнительным соглашением к Договору страхования;
- 7.1.9. получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной;
- 7.1.10. получать от Страховщика иные сведения, предоставление которых предусмотрено действующим законодательством РФ.

7.2. Страхователь обязан:

- уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, определенные Договором страхования;
- при заключении Договора страхования сообщать Страховщику всю необходимую информацию о лицах, подлежащих страхованию (Застрахованных лицах), их состоянии здоровья, необходимую для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование;
- ознакомить Застрахованное лицо с условиями настоящих Правил страхования и Договора страхования;
- получить согласие Застрахованного лица на исключение из списка Застрахованного (-ых) лица/лиц или замену Застрахованного (-ых) лица/лиц по Договору страхования;
- в период действия Договора страхования незамедлительно, в течение 10 (десяти) дней как стало об этом известно, в письменном виде сообщать Страховщику обо всех значительных изменениях в обстоятельствах, которые были сообщены при заключении Договора страхования и повлияли на

определение степени страхового риска, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что если бы Стороны могли это разумно предвидеть, Договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях;

- в течение 30 (тридцати) календарных дней известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении с Застрахованным лицом события, имеющего признаки страхового случая, с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов согласно списку, указанному в п. 8.4 и п. 8.5 (при необходимости) настоящих Правил.

Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления определенного события с Застрахованным лицом может быть исполнена самим Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем;

- возратить полученную страховую выплату, если в течение предусмотренного действующим законодательством РФ срока исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое в соответствии с действующим законодательством РФ или в соответствии с настоящими Правилами полностью или частично лишает Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты. Такая же обязанность лежит на Выгодоприобретателе;

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

7.3. Страховщик имеет право:

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

- проверять выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований Договора страхования и положений настоящих Правил;

- запросить недостающие документы/сведения и отсрочить принятие решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем, согласно п. 8.7 настоящих Правил страхования;

- уведомлять о необходимости уплаты очередного страхового взноса (в т.ч. внесение которого просрочено) и (или) о прекращении Договора страхования в любой удобной Страховщику форме (в т.ч. письменно, с помощью смс-сообщений и т.д.);

- потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска, если после заключения Договора страхования Страховщик будет уведомлен об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска.

В случае если между Сторонами не будет достигнуто соглашение о внесении соответствующих изменений в Договор страхования или Страхователь выразит отказ от уплаты дополнительной страховой премии, Страховщик

вправе потребовать расторжения Договора страхования в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 ГК РФ, если обстоятельства, влекущие повышение степени страхового риска, к моменту расторжения Договора страхования не отпали;

- в случаях, предусмотренных законодательством РФ, оспаривать действительность Договора страхования в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем (Застрахованным лицом) положений настоящих Правил и Договора страхования;

- для принятия решения о страховой выплате направлять при необходимости в компетентные органы запросы об обстоятельствах наступления страхового случая, а также потребовать от Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) предоставления сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину страхового случая;

- продлить срок принятия решения о страховой выплате:

- до получения полной информации о страховом случае и подтверждающих его документов, предусмотренных настоящими Правилами;
- в случае если Страховщиком сделан запрос в компетентные органы о предоставлении документов и/или сведений, необходимых для принятия решения о страховой выплате, и такие документы и/или сведения необходимы для принятия решений в соответствии с настоящими Правилами;
- в случае возбуждения по факту наступления страхового случая уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентными органами.

Решение о продлении срока принятия решения о страховой выплате принимается Страховщиком в течение 20 (двадцати) рабочих дней со дня получения Страховщиком документа, на основании которого такое решение принято. Уведомление о продлении срока принятия решения о страховой выплате направляется Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня принятия Страховщиком решения об отсрочке;

- отказать в страховой выплате, если Страхователь (Выгодоприобретатель) имел возможность уведомить в порядке, установленном настоящими Правилами и действующим законодательством РФ, но не уведомил Страховщика в установленный настоящими Правилами и Договором срок о наступлении страхового случая, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение;

- отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ, а также в случаях непризнания, наступившего с Застрахованным лицом события страховым случаем.

7.4. Страховщик обязан:

- ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и условиями Договора страхования, а также при заключении Договора страхования предоставить Страхователю, Выгодоприобретателю, Застрахованному лицу информацию в

соответствии с действующей редакцией Базовых стандартов саморегулируемых организаций в сфере финансового рынка, объединяющих страховые организации, утвержденными в соответствии с Федеральным законом от 13 июля 2015 года № 223-ФЗ «О саморегулируемых организациях в сфере финансового рынка»;

- давать разъяснения по всем вопросам, касающимся условий Договора страхования и настоящих Правил;

- без письменного согласия Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) не разглашать личные данные, сведения о состоянии здоровья указанных лиц, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ;

- при получении информации об изменении сведений, сообщенных при заключении Договора страхования, обновить сведения в день их получения. Сведения, представленные при заключении Договора страхования, считаются актуальными до момента получения Страховщиком информации об их изменении;

- при наступлении страхового случая и принятии решения о страховой выплате произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами;

- в случае принятия решения об отказе в страховой выплате и (или) непризнании события страховым случаем уведомить об этом Выгодоприобретателя в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами;

- письменно уведомить лицо, обратившееся за страховой выплатой, о продлении срока принятия решения о страховой выплате с указанием такого срока;

- вернуть Страхователю страховую премию или ее часть в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и/или Договором страхования, действующим законодательством РФ в порядке и в сроки, предусмотренные настоящими Правилами, Договором страхования, действующим законодательством РФ;

- бесплатно выдать Страхователю по его запросу:

- копию действующего Договора страхования и иных документов, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования;
- текст настоящих Правил на бумажном носителе (если они были ранее предоставлены Страхователю без вручения их текста на бумажном носителе);
- заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением Договора страхования. К указанному расчету по запросу Страхователя прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования и настоящих Правил, на основании которых произведен расчет;

- выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором страхования, настоящими Правилами и действующим законодательством РФ.

7.5. Застрахованное лицо имеет право:

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

7.5.2. в случае смерти Страхователя - физического лица, ликвидации Страхователя - юридического лица в порядке, предусмотренном законодательством РФ, а также по соглашению между Страхователем и Страховщиком принять на себя выполнение обязанностей, предусмотренных в п. 7.2 настоящих Правил страхования.

7.6. Застрахованное лицо обязано:

7.6.1. сообщать достоверные сведения о себе, Выгодоприобретателе (наследнике);

7.6.2. выполнять требования Договора страхования;

7.6.3. по требованию Страховщика в установленный срок представлять необходимую информацию и документы;

7.6.4. при наступлении события, связанного с поствакцинальным осложнением, Застрахованное лицо обязано:

7.6.4. незамедлительно обратиться к врачу и неукоснительно соблюдать рекомендации врача с целью уменьшения последствий осложнения;

7.6.5. сообщить любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о случившемся Страховщику или его представителю.

7.7. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности Сторон, не противоречащие законодательству РФ.

7.8. Права и обязанности Страхователя по Договору страхования не могут быть переданы другому лицу без письменного согласия на это Страховщика.

8. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ. ПОРЯДОК И СРОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

8.1. При установлении и наличии документального подтверждения факта наступления страхового случая, а также при отсутствии основания для отказа в страховой выплате и признания события страховым случаем, Страховщик производит страховую выплату в соответствии с условиями настоящих Правил страхования и Договора страхования.

8.2. Страховая выплата производится в порядке и в размере, установленном настоящими Правилами страхования, с учетом предусмотренных лимитов страхового возмещения и иных положений Договора страхования. Если иное не предусмотрено Договором страхования, при установлении в Договоре страхования агрегатной страховой суммы расчет страховой выплаты производится с учетом ранее произведенных страховых выплат. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера, подлежащего выплате страхового возмещения зачесть сумму просроченного взноса.

8.3. По страховым случаям «Диагностирование поствакцинального осложнения» и «Госпитализация по причине поствакцинального осложнения», предусмотренным п. 3.3.1 и п. 3.3.2 настоящих Правил, страховая выплата производится в денежной форме на основании

письменного заявления Выгодоприобретателя с приложением документов, предусмотренных настоящим разделом Правил.

8.3.1. По страховому случаю «Диагностирование поствакцинального осложнения» размер страховой выплаты определяется в проценте от страховой суммы, установленном в Таблице лимитов страхового возмещения (Приложение № 1 к настоящим Правилам) для соответствующего характера осложнения.

8.3.2. По страховому случаю «Госпитализация по причине поствакцинального осложнения» размер страховой выплаты может устанавливаться в фиксированном размере или в проценте от страховой суммы за каждый день нахождения на стационарном лечении. Конкретный размер и порядок страховой выплаты определяется Договором страхования. Договором страхования также может устанавливаться максимальное количество оплачиваемых дней госпитализации.

8.3.3. По страховому случаю «Дистанционные медицинские консультации», если иное не предусмотрено Договором страхования, выплата страхового возмещения осуществляется путем организации оказания Застрахованному лицу медицинской помощи (медицинских и иных услуг), предусмотренной Программой страхования.

8.4. Для получения страховой выплаты Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) по страховым случаям «Диагностирование поствакцинального осложнения» и «Госпитализация по причине поствакцинального осложнения», предусмотренным п. 3.3.1 и п. 3.3.2 настоящих Правил, должен предоставить Страховщику письменное заявление на выплату страхового возмещения по установленной Страховщиком форме и следующие документы:

- Договор страхования со всеми приложениями к нему и документ, подтверждающий факт уплаты страховой премии (страховых взносов);
- Заявление о страховой выплате, подписанное Выгодоприобретателем (законным представителем), в том числе, содержащее согласие второго родителя на выплату, если в качестве получателя выплаты указывается один из родителей несовершеннолетнего Выгодоприобретателя;
- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя или его законного представителя, фотоизображение Выгодоприобретателя с документом, удостоверяющим личность, надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия законного представителя Выгодоприобретателя (в том числе доверенность), банковские реквизиты для перечисления страховой выплаты в безналичной форме, адрес для направления корреспонденции, ИНН (при наличии), телефон (мобильный телефон), адрес электронной почты Выгодоприобретателя;
- сертификат о профилактических прививках, оформленный надлежащим образом или иной документ, подтверждающий проведение вакцинаций;
- медицинское заключение, заверенное подписью и печатью врача, о возникших осложнениях после введения вакцины;

- результаты проведенных диагностических исследований;
- выписка(-и) из медицинской(-их) карты(-т) амбулаторного больного и/или стационарного больного с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, проведенном обследовании, лечении (если имело место стационарное лечение/нахождение в реанимации);
- свидетельство о праве на наследство по закону (если Договором страхования не определен Выгодоприобретатель);
- нотариально заверенная копия свидетельства о смерти;
- медицинское свидетельство о смерти;
- справка о смерти;
- протокол патологоанатомического исследования или акт судебно-медицинского исследования и судебно-химического исследования (если вскрытие не проводилось – копия заявления родственников об отказе от вскрытия, заверенная оригинальной печатью медицинского учреждения и подписью уполномоченного лица того учреждения, в которое это заявление подавалось);
- постановление следственных органов (в случае наступления смерти вне медицинского учреждения);
- посмертный эпикриз (если смерть наступила в стационаре).

8.5. При необходимости Страховщик, дополнительно к указанным в п. 8.4 настоящих Правил документам, может запросить следующие документы:

- медицинские документы за подписью и печатью лечащего врача и медицинской организации, подтверждающие возникновение осложнений вследствие введения вакцины. В оттиске печати медицинской организации должно идентифицироваться полное наименование медицинской организации, соответствующее наименованию, указанному в ее учредительных документах (уставе);
- выписки из лечебных учреждений по месту жительства (регистрации) (всех мест жительства (регистрации) за 10 (десять) лет до заключения Договора страхования до момента наступления события, имеющего признаки страхового случая), месту пребывания (всех мест пребывания за 10 (десять) лет до заключения Договора страхования до момента наступления события, имеющего признаки страхового случая) и, в случае наличия полиса добровольного медицинского страхования, вышеуказанную информацию из лечебных учреждений, в которые Застрахованное лицо обращалось в рамках ДМС (на протяжении 10 (десяти) лет до заключения Договора страхования до момента наступления события, имеющего признаки страхового случая);
- выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию о всех обращениях Застрахованного лица за медицинской помощью за последние 10 (десять) лет, предшествующих заключению Договора страхования;
- выписка из онкологического диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении;

- выписка из наркологического диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении;
- выписка из противотуберкулезного диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении;
- выписка из психоневрологического диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении;
- документ, выданный Центром по профилактике и борьбе со СПИДом;
- переводной эпикриз (если имел место перевод Застрахованного лица из одного стационара в другой);
- выписка из Территориального фонда обязательного медицинского страхования с указанием дат обращений, лечебных учреждений и диагнозов, по которым проводилось лечение с кодом по МКБ-10;
- листок нетрудоспособности из лечебного учреждения, где проводилось лечение.

8.6. Документы, перечисленные в п. 8.4 и п. 8.5 настоящих Правил, должны предоставляться в виде оригиналов или в виде копий, заверенных нотариально или органом/учреждением/организацией, который выдал документ и/или располагает его подлинником. При этом на Страхователя (Выгодоприобретателя) возлагается обязанность предоставить построчный перевод документов, составленных на иностранном языке, оформленный на отдельном листе, а также совершить все необходимые действия по удостоверению соответствующим образом документов, составленных за пределами территории Российской Федерации (легализация документа или проставление апостиля). В случаях, когда согласно законодательству РФ и/или международным договорам Российской Федерации, легализация или проставление апостиля не требуется, представлению подлежит нотариально удостоверенный перевод документа.

Страховщик вправе на основании предоставленных документов проводить экспертизу, устанавливать факты, выяснять причины и обстоятельства произошедшего события (в том числе основываясь на объяснениях лиц, знающих обстоятельства события, на ксерокопиях предоставленных Страхователем (Выгодоприобретателем) документов). Результаты указанной в настоящем подпункте экспертизы/установления фактов/выяснения причин и обстоятельств, проводимых Страховщиком, могут оформляться в виде акта или иного документа (в том числе в качестве составной части страхового акта), который может заменять собой часть документов, доказывающих наступление страхового случая. Страховщик вправе по своему усмотрению принять решение о достаточности фактически представленных документов и сократить указанный в п. 8.4 и в п. 8.5 настоящих Правил перечень документов, а также принять иные документы (в т. ч. в иной форме, по сравнению с той, которая установлена настоящими Правилами) взамен указанных.

8.7. Указанный в п. 8.4 и п. 8.5 настоящих Правил перечень документов и сведений, необходимых для представления Страховщику при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, является исчерпывающим. При непредставлении Страхователем (Выгодоприобретателем) документов из числа указанных в перечне Страховщик вправе в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения неполных материалов запросить недостающие документы и сведения. При этом, Страховщик вправе отсрочить принятие решения о признании или непризнании заявленного события страховым случаем до получения последнего из всех необходимых документов. Если документы/сведения подлежат запросу не у заявителя, Страховщик в письменной форме и со ссылками на пункты настоящих Правил информирует заявителя об отсрочке принятия решения в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента направления запроса.

8.8. В случае если условиями конкретного Договора страхования или согласно официальному сообщению Страховщика, размещаемому на его официальном сайте в сети «Интернет», либо согласно иным сообщениям от Страховщика, его уполномоченного представителя², предусмотрена возможность предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем) информации и документации для получения страховой выплаты в электронном виде, Страхователь (Выгодоприобретатель) может предоставить Страховщику документы, поименованные в п. 8.4 и в п. 8.5 настоящих Правил, в виде электронных документов, подписанных/заверенных простой электронной подписью Страхователя (Выгодоприобретателя).

Требование о наличии подписи считается выполненным, если использован установленный Страховщиком либо его уполномоченным представителем и принятый Страхователем способ, позволяющий достоверно определить лицо, выразившее волю как Страхователя (Выгодоприобретателя) и содержание совершенных им действий.

Для приема документов, необходимых для получения страховой выплаты, могут быть использованы, в том числе, программные компоненты мобильных приложения Страховщика (его уполномоченного представителя) или сервисной компании.

В случае если это допускается Договором страхования или соглашением между Сторонами прием документов, необходимых для получения страховой выплаты, может осуществляться Страховщиком по электронной почте в порядке, размещенном Страховщиком на официальном сайте Страховщика в сети «Интернет».

При этом Страховщик вправе принять решение по заявленному событию на основании документов, подписанных/заверенных электронной подписью Страхователя (Выгодоприобретателя)/направленных по электронной почте (если это предусмотрено Договором страхования или соглашением Сторон),

² Под уполномоченным представителем Страховщика, в контексте настоящего пункта Правил, понимается юридическое лицо, уполномоченное Страховщиком на осуществление действий по приему и передаче Страховщику информации и документации необходимой для получения страховой выплаты.

или затребовать у Страхователя (Выгодоприобретателя) оригиналы или заверенные в соответствующих компетентных органах копии документов, предоставленных Страхователем (Выгодоприобретателем) в виде электронных документов, заверенных Страхователем (Выгодоприобретателем)/направленных по электронной почте.

В случае запроса Страховщиком оригиналов или заверенных в соответствующих компетентных органах копий документов срок осуществления страховой выплаты исчисляется с момента получения Страховщиком оригиналов или заверенных в соответствующих компетентных органах копий документов, указанных в п. 8.4 и в п. 8.5 настоящих Правил.

Страховщик вправе разрешить Страхователю предоставление документации для получения страховой выплаты в электронном виде в иных случаях, чем это предусмотрено настоящим пунктом Правил.

В случае если заявление о страховой выплате и документы по заявленному событию подаются Страхователем (Выгодоприобретателем) в электронном виде, то Страховщик вправе до осуществления страховой выплаты направить Страхователю (Выгодоприобретателю) любым доступным образом (СМС-сообщение на телефон, по электронной почте, посредством размещения в личном кабинете Страхователя и т. д.) осуществленный им расчет страховой выплаты.

При этом Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан сообщить о своем согласии или несогласии с размером страховой выплаты, рассчитанной без предоставления оригиналов или заверенных в соответствующих компетентных органах копий документов, не позднее 2 (двух) рабочих дней с даты предоставления Страховщиком соответствующего расчета. При согласии Страхователя (Выгодоприобретателя) с расчетом Страховщика срок выплаты страхового возмещения исчисляется с даты получения соответствующего согласия, при несогласии с расчетом суммы страхового возмещения, рассчитанной без представления оригиналов или заверенных в соответствующих компетентных органах копий документов, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно предоставить Страховщику оригиналы или заверенные в соответствующих компетентных органах копии документов, предоставленных им ранее в виде копий, подписанных/заверенных электронной подписью Страхователя (Выгодоприобретателя). В последнем случае срок осуществления страховой выплаты исчисляется с момента получения Страховщиком оригиналов или заверенных в соответствующих компетентных органах копий документов.

8.9. Решение об осуществлении страховой выплаты и выплата страхового возмещения в денежной форме или решение об отказе в осуществлении страховой выплаты по страховым случаям «Диагностирование поствакцинального осложнения» и «Госпитализация по причине поствакцинального осложнения», предусмотренным п. 3.3.1 и п. 3.3.2 настоящих Правил, принимается Страховщиком в срок не позднее 30 (тридцати) календарных дней после получения последнего из необходимых документов, указанных в п. 8.4 и п. 8.5 (при необходимости) настоящих

Правил. В случае принятия решения об отказе в осуществлении страховой выплаты Страховщик направляет Страхователю мотивированный отказ в страховой выплате в срок не позднее 3 (трех) рабочих дней с даты принятия решения об отказе. Договором страхования может быть предусмотрен иной срок для принятия решения об осуществлении страховой выплаты и выплаты страхового возмещения.

8.10. Страховая выплата в денежной форме производится путем перечисления денежных средств на банковский счет Выгодоприобретателя или иным способом по согласованию Сторон. При страховании в валютном эквиваленте страховая выплата производится в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для данной валюты на дату наступления страхового случая, если иное не предусмотрено Договором страхования.

8.11. Если Выгодоприобретателем является несовершеннолетний, то страховая выплата в денежной форме переводится на его банковский счет с уведомлением его законных представителей или на банковский счет одного из его законных представителей.

8.12. По страховому случаю «Дистанционные медицинские консультации», предусмотренному п. 3.3.3 настоящих Правил, страховые выплаты определяются и осуществляются в следующем порядке: Страховщик в счет страховой выплаты организует оказание медицинских и иных услуг Застрахованным лицам в соответствии с условиями Программы страхования, указанной в Договоре страхования, и оплачивает медицинские и иные услуги, оказанные Застрахованным лицам. Организация и оказание медицинских и иных услуг Застрахованным лицам осуществляется Страховщиком с привлечением сервисных компаний и/или медицинских организаций. Страховщик производит оплату организуемых и оказываемых Застрахованным лицам медицинских и иных услуг, предусмотренных Программой страхования, указанной в Договоре страхования, непосредственно сервисной компании и/или медицинской организации, организующим и оказывающим такие услуги на основании документов, предоставленных такими организациями: смет, счетов, счетов-фактур, актов выполненных работ и иных документов, подтверждающих объем и виды организованных и оказываемых медицинских и иных услуг, и содержащих информацию о датах, сроках оказания таких услуг и о необходимости их оказания Застрахованным лицам, а также о стоимости оказываемых услуг. Страховщик принимает решение об оплате сервисным компаниям и/или медицинским организациям организованных и оказанных медицинских и иных услуг и производит оплату в сроки и порядке, предусмотренные в договорах, заключенных с сервисными и/или медицинскими организациями, привлекаемыми Страховщиком для организации и оказания медицинских и иных услуг Застрахованным лицам.

8.12.1. В целях организации и оказания Застрахованному лицу медицинских и иных услуг, предусмотренных Программой(-ами) страхования, указанной (-ыми) в Договоре страхования, Застрахованное лицо должно:

- обратиться к Страховщику или в сервисную компанию/в медицинскую организацию (в случае ее привлечения Страховщиком для организации оказания медицинских и иных услуг, предусмотренных Договором страхования) в порядке, определенном в соответствии с Программой

страхования, указанной в Договоре страхования, и сообщить информацию о необходимых медицинских и иных услугах и о расстройстве здоровья (в т.ч. поставленном диагнозе) или состоянии Застрахованного лица, потребовавшем организации и оказания ему таких услуг;

- предоставить документ, удостоверяющий личность, и сообщить номер и дату Договора страхования (Страхового полиса) (с предъявлением по требованию Договора страхования (Страхового полиса)), а также предоставить согласие на обработку персональных данных (при необходимости);

- предоставить по запросу Страховщика или сервисной компании/медицинской организации, привлеченных Страховщиком для оказания Застрахованному лицу медицинских и иных услуг, предусмотренных Программой страхования, на условиях которой заключен Договор страхования, следующие документы (с учетом того, что применимо):

- медицинские документы лечебно-профилактического учреждения (выписка из медицинской карты амбулаторного/стационарного больного (выписной эпикриз из истории болезни), с указанием диагноза, сроков лечения, результатов обследования и другой медицинской информации о состоянии здоровья Застрахованного лица;

- заключение врача-специалиста в предметной области (в частности, онколога, кардиолога и др.) с указанием диагноза, потребовавшего оказания Застрахованному лицу медицинских и иных услуг, анамнез заболевания;

- документ, содержащий результаты лабораторных, клинических и прочих исследований, дополнительных методов исследования, проведенных Застрахованному лицу, на основании которых ему был установлен диагноз (состояние), потребовавшее организации и оказания медицинских и иных услуг, предусмотренных Договором страхования;

- выписку из медицинской карты амбулаторного или стационарного больного, содержащую информацию об имеющихся у Застрахованного лица до заключения Договора страхования заболеваниях;

- медицинский документ из онкологического диспансера по месту жительства об обращениях за последние 5 (пять) лет (при диагностировании онкологического заболевания);

- документы, предусмотренные Программой страхования, являющейся приложением к Договору страхования, в том числе медицинские документы о состоянии здоровья Застрахованного лица, которые необходимы для оказания Застрахованному лицу медицинских и иных услуг, предусмотренных Программой страхования.

8.12.2. Страховщик проверяет соответствие оказываемых Застрахованному лицу медицинских и иных услуг в определенном соответствующей Программой страхования, указанной в Договоре страхования, объеме, сроки предоставления услуг и выполнение других положений Программы страхования, а также проводит экспертизу качества оказанных медицинских и иных услуг по своему усмотрению или по письменному заявлению Страхователя (Застрахованного лица).

9. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА И ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

9.1. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

9.1.1. умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица;

9.1.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

9.1.3. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

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

9.2. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате по следующим основаниям:

9.2.1. произошедшее событие не является страховым случаем, т.е. не относится к событиям, на случай наступления которых был заключен Договор страхования (например, отнесено к исключениям из страхования или не предусмотрено Программой страхования);

9.2.2. Договор страхования не был заключен (например, ввиду несогласованности Сторонами его существенных условий);

9.2.3. событие произошло до начала или после окончания (в т.ч. досрочного) срока страхования, обусловленного Договором страхования;

9.2.4. событие произошло с лицом, которое не является Застрахованным лицом по Договору страхования (в т.ч. с лицом, из числа указанных в п. 2.5 настоящих Правил страхования);

9.2.5. за медицинской консультацией по страховому риску «Дистанционные медицинские консультации» обратилось лицо, не являющееся Застрахованным лицом по Договору страхования или его законным представителем;

9.2.6. за страховой выплатой обратилось лицо, не имеющее права на ее получение;

9.2.7. сумма страховой выплаты превышает установленный по Договору страхования лимит страхового возмещения. При этом, возможен частичный отказ в выплате пропорционально превышению лимита;

9.2.8. по другим основаниям, предусмотренным настоящими Правилами и действующим законодательством РФ.

9.3. В случае смерти Застрахованного лица соблюдается следующий приоритет по страховой выплате:

9.3.1. первая очередь - указанному в Договоре страхования Выгодоприобретателю. Если в Договоре указано несколько Выгодоприобретателей, но не указаны их доли, выплата осуществляется всем Выгодоприобретателям в равных долях;

9.3.2. вторая очередь, если Выгодоприобретатель не был назначен, умер ранее Застрахованного лица, умер одновременно с Застрахованным лицом, выплата осуществляется наследникам Застрахованного лица пропорционально их наследственным долям, в соответствии с действующим законодательством;

9.3.3. если Выгодоприобретатель умирает после смерти Застрахованного лица, не получив причитающуюся ему страховую выплату, право на получение

страховой выплаты переходит к наследникам умершего Выгодоприобретателя, в соответствии с действующим законодательством если иное не предусмотрено Договором.

10. ПОРЯДОК РЕШЕНИЯ СПОРОВ

10.1. При разрешении спорных вопросов положения конкретного Договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к положениям настоящих Правил.

10.2. Споры и разногласия в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением Договора страхования разрешаются Страхователем и Страховщиком путём переговоров. Положения данного пункта и иные положения данного раздела не обязывают лиц, являющихся потребителями согласно Закону РФ №2030-1 от 07.02.1992г. «О защите прав потребителей», к обязательному досудебному претензионному порядку разрешения споров со Страховщиком, прямо не предусмотренному российским законодательством.

10.3. В случае возникновения споров о причинах и размере страхового возмещения каждая из Сторон имеет право потребовать проведения экспертизы (дополнительной экспертизы). Экспертиза проводится за счет Стороны, потребовавшей ее проведения.

10.4. При недостижении соглашения по спорным вопросам:

10.4.1. между Страхователем (Выгодоприобретателем) – юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем и Страховщиком:

- Стороны определили обязательность досудебного урегулирования возникших разногласий по Договору путем направления претензии;
- Сторона, получившая претензию другой Стороны, обязана ответить на нее в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты ее получения;
- в случае невозможности урегулировать возникшие разногласия в претензионном порядке, Стороны передают их на рассмотрение в Арбитражный суд г. Москвы;
- по всем вопросам, не урегулированным Правилами и Договором страхования, Стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

10.4.2. споры по Договору страхования между Страхователем (Выгодоприобретателем) – физическим лицом и Страховщиком разрешаются в соответствии с действующим законодательством РФ.

11. ДЕКЛАРАЦИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ

11. Страхователь (Застрахованное лицо), заключая Договор страхования, подтверждает, что:

11.1. ему разъяснено, что если после заключения Договора страхования будет установлено, что он сообщил Страховщику заведомо ложные сведения, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 Гражданского кодекса РФ;

11.2. до заключения Договора страхования ему была предоставлена полная и достоверная информация о страховой услуге согласно ст. 10 Закона

Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей», в том числе:

- об условиях, на которых может быть заключен Договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, а также порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо предоставить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;
- об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии;
- о применяемых Страховщиком франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), совершение которых может повлечь отказ Страховщика в страховой выплате или сокращение ее размера;
- о перечне документов и информации, необходимых для заключения Договора страхования;
- о подлежащей уплате по Договору страхования размеру страховой премии (страховых взносов);
- о наличии или об отсутствии условия возврата Страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа Страхователя от Договора страхования в течение определенного действующим законодательством срока;
- о сроках рассмотрения обращений Страхователя относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия Страховщиком решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;
- о принципах расчета размера страховой выплаты;
- о праве Страхователя запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру, в случае если заключение Договора страхования осуществляется с участием страхового агента или страхового брокера;
- об обязанности уведомить Страховщика об изменении данных, указанных в Договоре страхования, в том числе об изменении адреса, электронной почты и номера телефона, в срок, предусмотренный настоящими Правилами страхования и/или Договором страхования с момента изменения соответствующих данных;
- о способах и порядке подачи Страховщику письменного или устного заявления о заключении Договора страхования;
- об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая.

12. ОБРАБОТКА ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

12.1. Страхователь, заключая Договор страхования, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152 – ФЗ «О персональных данных» выражает свое согласие на обработку (автоматизированную, неавтоматизированную, смешанную) собственных персональных данных,

указанных в Договоре страхования, а также данных, указанных в Договоре страхования, а именно осуществлять следующие действия – сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение, подтверждение), передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, трансграничную передачу, уничтожение указанных персональных данных, включая данные о состоянии здоровья, указанных в Договоре страхования и иных документах, представленных при его заключении, в целях надлежащего исполнения Договора страхования.

12.2. Согласие дано на срок действия Договора страхования и на последующие 5 (пять) лет после окончания срока действия Договора страхования и может быть отозвано посредством направления в ООО СК «Сбербанк страхование» Страхователем соответствующего письменного уведомления.

12.3. Согласие Страхователя на обработку персональных данных может быть отозвано Страхователем посредством направления Страховщику письменного заявления об отзыве согласия на обработку, хранение и иное использование персональных данных. При этом Страховщик продолжает обрабатывать персональные данные только и исключительно в целях исполнения обязательств по Договору страхования.

12.4. Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных в целях иных, нежели предусмотренных настоящими Правилами, Договором страхования и действующим законодательством РФ. В Договоре страхования могут указываться третьи лица, которым Страховщик поручает обработку персональных данных.

**ТАБЛИЦА ЛИМИТОВ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ ПО СТРАХОВОМУ
СЛУЧАЮ «ДИАГНОСТИРОВАНИЕ ПОСТВАКЦИОНАЛЬНОГО
ОСЛОЖНЕНИЯ»**

В настоящем Приложении приводятся размеры страховой выплаты по страховому случаю «Диагностирование поствакцинального осложнения». При этом:

1. Размер страховых выплат, причитающихся в связи с осложнением, не может превышать размера страховой суммы, установленной Договором страхования.
2. В случае, если в результате одного факта вакцинации одновременно возникнут осложнения, указанные в разных статьях нижеследующей Таблицы, страховая выплата определяется с учетом пунктов, учитывающих наиболее тяжелое осложнение.

Статья	Характер осложнений	Лимиты страхового возмещения (% от страховой суммы по страховому случаю)
1.	Абсцесс в месте введения	20%
2.	Энцефалит	75%
3.	Вакцино-ассоциированный полиомиелит	75%
4.	Отек Квинке	10%
5.	Синдром Стивена-Джонсона	75%
6.	Синдром Лайелла	50%
7.	Синдром сывороточной болезни	50%
8.	Полиморфная экссудативная эритема	50%
9.	Поражения центральной нервной системы с генерализованными или фокальными остаточными проявлениями, приведшими к инвалидности: энцефалопатия, серозный менингит, неврит, полиневрит, а также клинические проявления судорожного синдрома	60%
10.	Артрит поствакцинальный	10%
11.	Острый миокардит, острый нефрит, тромбоцитопеническая пурпура	25%

12.	Пневмония	10%
13.	Анафилактический шок	20%
14.	Смерть	100%

БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ И ПОПРАВочНЫЕ КОЭФФИЦИЕНТЫ К НИМ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА СТЕПЕНЬ СТРАХОВОГО РИСКА

Таблица 1. Базовая тарифная ставка

Страховые риски	Базовые тарифные ставки, %
1. Диагностирование поствакцинального осложнения	0,2400%
2. Госпитализация по причине поствакцинального осложнения	0,1279%
3. Дистанционные медицинские консультации	0,0205%

Таблица 2. Поправочные коэффициенты в зависимости от факторов, влияющих на степень страхового риска

Условия страхования / факторы риска	Диапазон поправочных коэффициентов
Перечень и объем медицинских и иных услуг	0,5 – 4,0
Профессия Застрахованного лица	0,5 – 3,5
Количество Застрахованных по Договору страхования	0,5 – 2,5
Наличие ранее перенесенных заболеваний	0,4 – 3,5
Наличие аллергических реакций	1,0 – 3,0
Вид применяемой вакцины	0,5 – 2,5
Установление в Договоре страхования ограничения количества страховых случаев, на которые распространяется страхование	0,5 – 1,0
Установление в Договоре страхования лимитов ответственности	0,4 – 1,0
Территория страхования	0,5 – 3,5
Статистика убытков за предыдущие периоды	0,5 – 3,0
Размер страховой суммы и порядок ее установления	0,5 – 5,0
Вид, размер и порядок установления франшизы	0,04 – 1,0
Комплексное страхование	0,5 – 1,0
Группа риска Страхователей, в отношении которых осуществляется таргетированный андеррайтинг	0,5 – 2,5
Коэффициент за оплату премии в рассрочку	1,0 – 5,0
Страхование на срок отличный от 1 года	0,05 – 5,0

Страхование в валютном эквиваленте	0,5 – 3,5
Уменьшение или увеличение доли нагрузки в структуре страхового тарифа	0,43 – 3,30
Изменение перечня применяемых исключений (в том числе случаев, не являющихся страховыми, случаев освобождения Страховщика от страховой выплаты, отказов в страховой выплате, принимаемых на страхование объектов), а также страховых рисков или иных параметров, расширение или сужение которых предусмотрено Правилами страхования, в том числе путем применения Оговорок, предусмотренных Правилами страхования	0,6-3,0 за каждое исключение/ условие

Конкретный размер поправочного коэффициента определяется экспертом Страховщика.

При одновременном действии обстоятельств, повышающих или понижающих вероятность страхового случая и размер убытков от его наступления, соответствующие поправочные коэффициенты к базовым страховым тарифам перемножаются.

Страховщик также имеет право при заключении конкретного Договора страхования уменьшать или увеличивать долю нагрузки в структуре тарифной ставки.

При уменьшении или увеличении доли нагрузки в структуре страхового тарифа Страховщик имеет право применять соответствующий понижающий или повышающий коэффициент к базовому страховому тарифу.

Всего прошито, пронумеровано и скреплено
печатью 42) листов

001-01-062) листов

Генеральный директор
ООО СК «Сбербанк страхование»
М.Ю. Волков

