

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ СОГАЗ-ЖИЗНЬ»**

УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор
ООО «СК СОГАЗ-ЖИЗНЬ»

_____ И.В. Якушева

«22» сентября 2021 г.

**ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ НА СЛУЧАЙ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ НЕПРИГОДНОСТИ «ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЗАЩИТА»**

(первоначальная редакция от 22.09.2021 г. приказ № 120 от 22.09.2021 г.)

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На основании настоящих Полисных условий страхования жизни и здоровья на случай профессиональной непригодности «ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЗАЩИТА» (далее Полисные условия), разработанных в соответствии с Общими правилами страхования жизни (далее – Правила) и Дополнительными условиями 4 «Страхование на случай профессиональной непригодности» (Приложение № 3б к Правилам), Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания СОГАЗ-ЖИЗНЬ» (далее Страховщик) заключает договоры страхования жизни (далее Договор страхования) с полностью дееспособными физическими лицами (далее - Страхователи).

1.2. По Договору страхования, заключенному на основании Полисных условий, одна сторона – Страховщик – обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию), уплачиваемую другой стороной – Страхователем, выплатить единовременно обусловленную Договором страхования сумму при наступлении страхового случая в жизни Страхователя.

1.3. При заключении Договора страхования в соответствии с Полисными условиями, Полисные условия становятся неотъемлемой частью Договора страхования и являются обязательными для Страхователя, являющегося Застрахованным лицом, Выгодоприобретателя и Страховщика, если в Договоре страхования прямо указывается на применение Полисных условий и содержится ссылка на Полисные условия на официальном сайте Страховщика либо сами Полисные условия приложены к нему.

2. ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТЕРМИНОВ

Определения, применяемые в Полисных условиях:

Авиакатастрофа — катастрофа или авария воздушного пассажирского судна, совершавшего регулярный авиарейс, выполняемый организацией (авиакомпанией), которая обладает соответствующей лицензией, приведшая к гибели Страхователя, являющегося пассажиром или оказавшимся на месте аварии или катастрофы, исключая рейсы авиакомпаний, занесенных в международные списки небезопасных для жизни.

Врач – специалист с высшим медицинским образованием, имеющий право осуществлять соответствующую медицинскую деятельность (лечение или консультацию) и состоящий в трудовых отношениях или гражданско-правовых отношениях с медицинским учреждением, при этом не являющийся родственником, подчинённым работником или лицом, каким-либо образом зависящим от Страхователя.

Врачебно-экспертная комиссия (ВЭК) - постоянно действующая врачебная комиссия, созданная в медицинской организации в соответствии с нормативными актами Министерства здравоохранения и социального развития РФ, которая определяет виды и объем исследований для проведения предварительных (при поступлении на работу) и (или) периодических (в течение трудовой деятельности) медицинских осмотров на железнодорожном транспорте, а также состояние здоровья и наличие медицинских противопоказаний к работам для лиц, поступающих на работу, и работников в соответствии с Перечнем медицинских противопоказаний к работам, непосредственно связанных с движением поездов и маневровой работой, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 19 декабря 2005 г. N 796.

Выгодоприобретатель - лицо, в чью пользу заключен Договор страхования, таковыми могут являться одно или несколько физических или юридических лиц, назначенных Страхователем для получения страховых выплат.

Выкупная сумма – денежная сумма, возвращаемая Страхователю при расторжении Договора страхования в пределах сформированного в установленном порядке страхового резерва (математического резерва) на день расторжения Договора страхования.

Договор страхования - гражданско-правовая сделка, по которой одна сторона (Страховщик) обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую другой стороной (Страхователем), выплатить единовременно обусловленную договором страховую сумму в случае причинения вреда жизни или здоровью Страхователя лица в случае наступления в его жизни, предусмотренного договором страхового случая.

Железнодорожная катастрофа — катастрофа или авария на железной дороге, приведшая к гибели Страхователя, являющегося пассажиром, членом локомотивной бригады или оказавшимся на месте аварии или катастрофы.

Застрахованное лицо - физическое лицо, чьи имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни и здоровью, и/или наступлением в его жизни иного, предусмотренного Договором страхования события, являются объектом страхования. По настоящим Полисным условиям Застрахованным лицом является Страхователь, заключающий Договор страхования в отношении себя.

Заявление - документ, заполненный Страхователем (Выгодоприобретателем) по форме, установленной Страховщиком, содержащий ответы на вопросы Страховщика, и/или информацию о Страхователе (Выгодоприобретателе), и/или требование изменения условий Договора страхования, подписанный личной подписью лица, подающего Заявление.

Заявление в электронном виде (электронное заявление) - Заявление, направляемое Страхователем Страховщику с использованием Официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет.

Катастрофа на морском транспорте - гибель судна или его полное конструктивное разрушение, приведшие к гибели Страхователя, являющегося пассажиром или оказавшимся на месте аварии или катастрофы.

Льготный период - предусмотренный Полисными условиями период времени, исчисляемый от даты возникновения задолженности по уплате очередного Страхового взноса в установленный срок, предоставляемый Страховщиком Страхователю для погашения задолженности по уплате Страховых взносов.

Несчастный случай – внезапное, непредвиденное, внешнее по отношению к Страхователю (Застрахованному лицу) событие, независимое от воли Страхователя (Застрахованного лица), повлекшее за наступление страхового случая, и произошедшее в течение срока действия договора страхования в результате следующих событий:

а) телесные повреждения в результате взрыва, ожог, обморожение, переохлаждение организма (за исключением простудного заболевания), утопление, поражение электрическим током, удар молнии, солнечный и тепловой удар,

б) ранения, повреждения внутренних органов, мягких тканей, сдавления, повлекшие нарушение функции поврежденного органа,

в) асфиксия, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела,

г) телесные повреждения в результате нападения животных, в том числе змей, а также укусы насекомых, которые привели к возникновению анафилактического шока,

д) телесные повреждения в результате противоправных действий третьих лиц.

Официальный сайт Страховщика – информационный ресурс в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», расположенный по адресу www.sogaz-life.ru

Период ожидания - период времени, устанавливаемый по соглашению сторон с даты вступления Договора страхования в силу, в течение которого событие установления профессиональной непригодности к работе не признается страховым случаем или признается страховым случаем, если оно явилось прямым следствием Несчастного случая.

Период охлаждения – период (14 календарных дней) с даты заключения договора страхования, в течение которого Страхователь вправе отказаться от договора страхования при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, а Страховщик обязан вернуть уплаченную страховую премию, при этом, если Страхователь отказался от договора страхования после даты начала его действия страхования, Страховщик вправе удержать часть страховой премии пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

Полис – документ, в соответствии с условиями которого Страховщик предлагает Страхователю заключить Договор страхования, содержащий в себе существенные условия, предусмотренные действующим законодательством РФ. Подписанный Страховщиком Полис вручается Страхователю.

Пользовательское соглашение (Соглашение об электронном взаимодействии и сервисах) – документ, определяющий порядок электронного взаимодействия между

Страхователями и Страховщиком в целях обеспечения информационного обмена юридически значимыми сообщениями в рамках Договоров страхования.

Срок страхования - период времени, установленный в Договоре страхования, в течение которого при наступлении Страховых случаев возникает обязанность Страховщика произвести Страховую выплату.

Страхователь – физическое или юридическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования в соответствии с настоящими Полисными условиями и принявшее на себя обязательства по уплате страховой премии по Договору страхования. Страхователями по настоящим Полисным условиям являются:

- работники железнодорожного транспорта, непосредственно связанные с движением поездов (далее - Работники локомотивных бригад);
- иные работники, обеспечивающие движение поездов (далее - Работники, обеспечивающие движение поездов).

Страховая выплата - денежная сумма, установленная Договором страхования и выплачиваемая Страховщиком Страхователю (Выгодоприобретателю, наследникам Страхователя) при наступлении страхового случая.

Страховая сумма - денежная сумма, которая определена договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховая премия – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, которые установлены договором страхования.

Страховой акт – документ, фиксирующий решение о признании события, наступившего со Страхователем и заявленного Страховщику, страховым или не страховым случаем.

Страховой взнос – часть страховой премии, размер и периодичность оплаты которой определены договором страхования.

Страховой риск - предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого проводится страхование.

Страховой случай – совершившееся событие, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату в соответствии с условиями договора страхования и правилами страхования (Полисными условиями).

Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования.

Страховщик - Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания СОГАЗ-ЖИЗНЬ» – юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страхования, и получившее лицензию в установленном законом порядке.

Уполномоченный представитель Страховщика – имеющие полномочия на подписание договора страхования от имени Страховщика работник Страховщика либо работник юридического лица или физическое лицо, которые наделены полномочиями в соответствии с Агентским (Брокерским) договором со Страховщиком.

Электронный документ - документированная информация, представленная в электронной форме, то есть в виде, пригодном для восприятия человеком с использованием электронных вычислительных машин, а также для передачи по информационно-телекоммуникационным сетям или обработки в информационных системах.

3. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Страхователями, являющимися Застрахованными лицами по договору страхования, могут быть дееспособные физические лица: Работники локомотивных бригад и Работники, обеспечивающие движение поездов, профессии и должности которых на дату заключения договора страхования включены в перечень, установленный Постановлениями Правительства РФ от 24 апреля 1992 г. N 272 «Об утверждении Списка профессий рабочих локомотивных бригад, а также профессий и должностей работников отдельных категорий на железнодорожном транспорте и метрополитене, пользующихся правом на пенсию в связи с особыми условиями труда» и от 16 июля 2014 г. N 665 «О списках работ, производств, профессий, должностей, специальностей и учреждений (организаций), с учетом которых досрочно назначается страховая пенсия по старости, и правилах исчисления периодов работы (деятельности), дающей право на досрочное пенсионное обеспечение».

3.1.1. На страхование принимаются физические лица:

3.1.1.1. допуск которых к исполнению трудовых обязанностей регламентируется нормативными документами Правительства России и юридического лица, с которым физические лица состоят в трудовых отношениях, и обусловлен требованием прохождения:

- обязательного предварительного при поступлении на работу и периодического медицинского осмотра, проводимого на основании Постановления Правительства РФ от 8 сентября 1999 г. N 1020 «Об утверждении перечня профессий и должностей работников, обеспечивающих движение поездов, подлежащих обязательным предварительным, при поступлении на работу, и периодическим медицинским осмотрам» и Приказов Министерства путей сообщения РФ от 29.03.1999 г. № 6Ц «Об утверждении Положения о порядке проведения обязательных предварительных, при поступлении на работу, и периодических медицинских осмотров на федеральном железнодорожном транспорте», Министерства транспорта Российской Федерации от 19.10.2020 № 428 «Об утверждении Порядка проведения обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических (в течение трудовой деятельности) медицинских осмотров на железнодорожном транспорте»;

- обязательного медицинского осмотра, проводимого на основании Приказов Министерства путей сообщения РФ от 29.03.1999 г. № 6Ц «Об утверждении Положения о порядке проведения обязательных предварительных, при поступлении на работу, и периодических медицинских осмотров на федеральном железнодорожном транспорте», Министерства транспорта Российской Федерации от 19.10.2020 № 428 «Об утверждении Порядка проведения обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических (в течение трудовой деятельности) медицинских осмотров на железнодорожном транспорте» по решению ВЭК об индивидуальных сроках проведения обязательных медицинских осмотров для отдельных работников в связи с наличием медицинских показаний, по совместному решению лечащего врача и врача-терапевта участкового цехового врачебного участка в случаях заболеваний работников болезнями, влияющими на профессионально значимые функции организма, или по направлению организаций железнодорожного транспорта перед назначением на работы с более сложными условиями труда и (или) более высокой степенью ответственности, для которых определены повышенные требования к состоянию здоровья;

3.1.1.2. которые могут быть признаны профессионально непригодным к работе в своей специальности, профессии, группе специальностей или профессий по любой причине по результатам заключения врачебно-экспертной комиссии.

3.1.1.3. возраст которых (число полных лет) должен быть (независимо от пола):

а) на дату начала страхования: не менее 18 лет и не старше:

- 60 лет минус срок страхования для работников локомотивных бригад;

- 65 лет минус срок страхования для работников, обеспечивающих движение поездов;

б) на дату окончания договора страхования:

- не свыше 60 лет для работников локомотивных бригад;

- не свыше 65 лет для работников, обеспечивающих движение поездов.

3.1.2. Не подлежат страхованию лица, которые на дату заключения договора страхования:

а) страдали злокачественными новообразованиями, в том числе злокачественными заболеваниями кроветворной, лимфоидной и родственных им тканей; любыми заболеваниями и/или состояниями, сопровождающимися хронической почечной, печеночной недостаточностью, недостаточностью кровообращения, дыхательной и/или легочно-сердечной недостаточностью; СПИДом, ВИЧ-инфицированные.

б) были направлены на медико-социальную экспертизу для установления инвалидности;

в) состояли на учете в наркологическом и/или психоневрологическом, противотуберкулезном диспансерах, находились на стационарном лечении или обследовании до момента их выписки из лечебного учреждения;

г) находились на амбулаторном или стационарном лечении, либо имели индивидуальный допуск к работе по медицинским показаниям на основании решения ВЭК.

3.2. Право на получение Страховой выплаты принадлежит Выгодоприобретателю.

3.2.1. По страховым случаям «СМЕРТЬ по любой причине» (п.5.2.1 Полисных условий), «СМЕРТЬ в результате катастрофы на пассажирском авиационном, морском, железнодорожном транспорте» (п.5.2.4 Полисных условий) Выгодоприобретателем признается лицо, указанное в Договоре страхования Выгодоприобретателем на случай смерти Страхователя (Застрахованного лица). При указании Выгодоприобретателями нескольких лиц страховая выплата производится пропорционально указанным в договоре страхования долям по каждому Выгодоприобретателю. Если Выгодоприобретатели не установлены, ими признаются наследники Страхователя в соответствии с действующим законодательством, в этом случае страховая выплата производится им пропорционально их наследственным долям.

3.2.2. По страховым случаям «ДОЖИТИЕ» (п.5.2.2 Полисных условий), «ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ НЕПРИГОДНОСТЬ» (п.5.2.3 Полисных условий) Выгодоприобретателем является Страхователь (Застрахованное лицо).

4. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с дожитием Страхователя (Застрахованного лица) до определенного срока, со смертью, а также с причинением вреда здоровью Страхователя (Застрахованного лица).

5. СТРАХОВОЙ РИСК, СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

5.1. Страховыми рисками являются следующие предполагаемые события в жизни Страхователя (Застрахованного лица), на случай наступления которых может заключаться Договор страхования:

5.1.1. СМЕРТЬ по любой причине (далее – СМЕРТЬ любой причине).

5.1.2. ДОЖИТИЕ до окончания срока страхования (далее – ДОЖИТИЕ);

5.1.3. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ НЕПРИГОДНОСТЬ - признание Страхователя (Застрахованного лица) профессионально непригодным к работе по любой причине по заключению Врачебно-экспертной комиссии (далее - ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ НЕПРИГОДНОСТЬ).

Период ожидания по страховому риску «ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ НЕПРИГОДНОСТЬ» составляет 6 (шесть) месяцев, за исключением случая установления профессиональной непригодности в результате Несчастного случая.

5.1.4. СМЕРТЬ в результате катастрофы на пассажирском авиационном, морском, железнодорожном транспорте (далее – СМЕРТЬ в результате катастрофы на пассажирском авиационном, морском, железнодорожном транспорте).

5.2. Страховыми случаями могут быть признаны следующие события:

5.2.1. по Страховому риску «СМЕРТЬ по любой причине» - смерть Страхователя (Застрахованного лица) в течение Срока страхования, наступившая по любой причине, за исключением событий, указанных в п. 5.3. настоящих Полисных условий;

5.2.2. по Страховому риску «ДОЖИТИЕ» - дожитие Страхователя до даты окончания Срока страхования;

5.2.3. по Страховому риску «ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ НЕПРИГОДНОСТЬ» - первичное признание Страхователя (Застрахованного лица) непригодным для выполнения работы по своей специальности, профессии, группе специальностей или профессий по состоянию здоровья на постоянной основе, т.е. невозможность выполнять определенный объем и качество работы по специальности, профессии, группе специальностей или профессий, по которой осуществляется основная трудовая деятельность, за исключением случаев, предусмотренных п.5.3 настоящих Полисных условий.

Факт профессиональной непригодности (признание негодным для выполнения работы по своей профессии) определяется медицинским заключением ВЭК по результатам медицинского осмотра (обязательного, досрочного), проводимого на основании нормативных документов, утвержденных соответствующими компетентными органами, и решением работодателя о прекращении трудовых отношений со Страхователем (Застрахованным лицом) (увольнение, перевод на другую работу на постоянной основе) по специальности, профессии, группе специальностей или профессий, по которой ранее осуществлялась трудовая деятельность Страхователя.

Событие установления профессиональной непригодности к работе признается страховым случаем, если оно произошло в течение Срока страхования:

а) после окончания Периода ожидания;

б) в Период ожидания в результате Несчастного случая. Если в течение Периода ожидания Страхователю профессиональной непригодности к работе произошло по причине иной, чем Несчастный случай, то данное событие не является страховым случаем.

Период ожидания равен 6 (шести) месяцам с даты вступления договора страхования в силу, если Договором страхования не установлено иное.

5.2.4. по Страховому риску «СМЕРТЬ в результате катастрофы на пассажирском авиационном, морском, железнодорожном транспорте» - смерть Страхователя (Застрахованного лица) в течение Срока страхования в результате авиакатастрофы на пассажирском транспорте, железнодорожной катастрофы или катастрофы на морском транспорте, за исключением событий, указанных в п. 5.3. настоящих Полисных условий.

5.3. Если Договором страхования не установлено иное, из числа указанных в п.п.5.2.1, 5.2.3, 5.2.4 Полисных условий, не признаются Страховым случаем причинение вреда жизни и здоровью, в том числе приведшее к Профессиональной непригодности, в результате:

5.3.1. Совершения (попытки совершения) Страхователем (Застрахованным лицом) преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;

5.3.2. Совершения Страхователем (Застрахованным лицом) самоубийства, если к этому времени договор страхования действовал менее двух лет, а также иных случаев умышленного причинения телесных повреждений Страхователем (Застрахованным лицом) самому себе, кроме

случаев, когда Страхователь (Застрахованное лицо) был доведен до этого противоправными действиями третьих лиц;

5.3.3. совершения Страхователем (Застрахованным лицом) противоправных действий;

5.3.4. Умышленных действий Страхователя (Застрахованного лица) или Выгодоприобретателя, направленных на причинение вреда жизни и здоровью Страхователя;

5.3.5. ВИЧ-инфицирования или СПИДа, если Страхователь (Застрахованное лицо) на момент заключения Договора страхования состоял на учете в медицинском учреждении по поводу этих заболеваний и/или знал, но не уведомил Страховщика о наличии такого заболевания при заключении Договора страхования и в отношении этих заболеваний не была проведена предстраховая экспертиза;

5.3.6. алкогольного отравления Страхователя (Застрахованного лица) либо токсического / наркотического опьянения и/или отравления Страхователя (Застрахованного лица) в результате употребления им наркотических, токсических, психотропных, сильнодействующих веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки), за исключением случаев, когда Страхователь (Застрахованное лицо) был доведен до такого состояния в результате противоправных действий третьих лиц;

5.3.7. событий, которые произошли во время пребывания Страхователя (Застрахованного лица) в местах лишения свободы, тюремного заключения, в изоляторах временного содержания и других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступления;

5.3.8. управления Страхователем (Застрахованным лицом) транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории либо управления в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, либо передачи Страхователем (Застрахованным лицом) управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического (токсического) опьянения;

5.3.9. использования Страхователем (Застрахованным лицом) транспортного средства, механического устройства или другого оборудования при отсутствии у него соответствующих прав на их использование или при нахождении его в состоянии опьянения, а также в результате добровольной передачи Страхователем (Застрахованным лицом) управления вышеуказанными устройствами лицам, заведомо не имевшим на это полномочий или находившимся в состоянии опьянения;

5.3.10. смерти Страхователя в результате заболевания, имевшегося у него на дату заключения договора страхования, если к дате смерти договор страхования действовал менее 1 (одного) года, если Договором страхования не предусмотрено иное.

5.3.11. умышленного членовредительства Страхователя (Застрахованного лица), за исключением тех случаев, когда Страхователь (Застрахованное лицо) был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

5.3.12. занятий Страхователя (Застрахованного лица) опасными (экстремальными) видами спорта, участия в каких-либо гонках (ралли), в том числе в уличных гонках (стрит рейсинг), если иное не предусмотрено Договором страхования;

5.3.13. занятий Страхователя (Застрахованного лица) любым видом спорта на профессиональном уровне, если иное не предусмотрено Договором страхования;

5.3.14. если произошедшее событие не попадает под определение страхового риска и не удовлетворяет критериям страхового случая;

5.3.15. алкогольной болезни, алкогольного поражения органов и систем органов, в том числе, алкогольной кардиомиопатии, алкогольного поражения печени, алкогольного поражения почек, алкогольного поражения поджелудочной железы, алкогольной энцефалопатия и всех иных заболеваний, возникающих при употреблении (однократном и/или постоянном/длительном употреблении) алкоголя и его суррогатов или в результате отравления алкоголем и его суррогатами, наркотическими, психотропными или иными опьяняющими веществами;

5.3.16. занятий Страхователя (Застрахованного лица) следующими видами спорта или хобби: бокс, боевые искусства, альпинизм, автогонки, мотокросс, триал, скалолазание, спелеология, городской альпинизм, диггерство, паркур, парашютный спорт и любые воздушные виды спорта, дайвинг и любые погружения под воду на глубину более 30 (тридцати) метров или в одиночку, горнолыжные виды спорта, за исключением любительского катания без выполнения трюков и прыжков с трамплинов на специально подготовленных горных склонах, туристические походы в труднодоступные районы и водный туризм (в том числе парусный спорт, рафтинг, сплав на плотях, байдарках, каяках, катамаранах), экстремальное катание на роликах (фристайл, даунхилл агрессивное катание), экстремальное катание на скейтбордах (в том числе катание в стиле стрит, верт, лонгборд, парк) экстремальное катание на велосипеде (катание на горном велосипеде, BMX, велотриал, дертджампинг, стрит и т.п.), охота профессиональная, на крупного зверя, на экзотических животных;

5.3.17. заболевания и/или патологического состояния и/или травмы установленных / зафиксированных у Страхователя (Застрахованного лица) до заключения Договора страхования, и о которых не было письменно сообщено Страховщику при заключении Договора страхования.

6. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ). ФОРМА И ПОРЯДОК ИХ УПЛАТЫ

6.1. Страховая сумма устанавливается Договором страхования по соглашению Страховщика и Страхователя по каждому Страховому риску отдельно.

6.1.1. по Страховому риску «ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ НЕПРИГОДНОСТЬ» в следующих размерах по выбору Страхователя, если иной размер страховой суммы не оговорен в Договоре страхования: от 100 000 руб. до 750 000 руб.

6.1.2. по Страховому риску «СМЕРТЬ по любой причине» страховая сумма на каждый оплаченный период страхования, определяется в размере суммы страховых взносов по совокупности страховых рисков по договору страхования, подлежащих оплате на данный период:

$$C_i = V * i, \text{ где}$$

C_i – страховая сумма на i -ый оплаченный период страхования;

V – рассроченный страховой взнос по договору страхования;

i – порядковый номер оплаченного периода страхования.

Оплаченный период страхования продолжительностью один месяц для ежемесячной рассрочки в оплате страховых взносов начинается с указанного в договоре страхования числа, до которого Страхователь обязан уплатить страховой взнос, до числа начала последующего оплаченного периода (для последнего оплаченного периода – до даты окончания действия Договора страхования).

6.1.3. по Страховому риску «ДОЖИТИЕ» - в проценте от страховой суммы, установленной по риску «ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ НЕПРИГОДНОСТЬ», в зависимости от срока страхования (полных лет):

Срок страхования (полных лет)	Страховая сумма по Страховому риску «ДОЖИТИЕ» в % от страховой суммы по Страховому риску «ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ НЕПРИГОДНОСТЬ»
35 - 47	40%
30 - 34	40%
25 - 29	40%
20 - 24	35%
15 - 19	30%
10-14	25%
5-9	20%

6.1.4. по Страховому риску «СМЕРТЬ в результате катастрофы на пассажирском авиационном, морском, железнодорожном транспорте» - в размере страховой суммы, установленной риску «ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ НЕПРИГОДНОСТЬ».

6.2. Страховые суммы устанавливаются в валюте Российской Федерации.

6.3. Базовые страховые тарифы рассчитываются в зависимости от пола и возраста Страхователя, срока действия договора страхования в днях, порядка уплаты страховой премии в проценте от Страховых сумм, установленных в Договоре страхования по Страховым рискам.

6.4. Суммарный Страховой взнос определяется как сумма Страховых взносов по каждому Страховому риску.

6.5. Порядок уплаты Страховых взносов:

6.5.1. Страховые взносы уплачиваются ежемесячно, если иной порядок (ежегодно, ежеквартально, раз в полгода, единовременно) не указан в Договоре страхования.

6.5.2. Страховые взносы могут уплачиваться через бухгалтерию по месту работы Страхователя по его поручению или иным способом, оговоренным при заключении Договора страхования.

6.5.3. Если иное не предусмотрено Договором страхования, срок уплаты Страховых взносов в рассрочку устанавливается равным Сроку страхования.

6.5.4. Первый Страховой взнос или единовременно уплачиваемая Страховая премия вносится не позднее даты, указанной в Договоре страхования.

6.6. При неуплате Страхователем очередного страхового взноса в установленный Договором страхования срок Страховщик предоставляет Страхователю возможность в течение последующих 60 календарных дней (Льготный период) погасить задолженность по уплате страховых взносов без изменения условий договора (далее - уплаты). Льготный период начинается с даты, указанной в Договоре страхования как дата уплаты очередного страхового взноса, и предоставляется не чаще двух раз в год, если иное не оговорено в Договоре страхования.

6.7. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то при уплате Страховой премии (Страховых взносов) безналичным путем датой уплаты Страховой премии (Страхового взноса) считается дата поступления денег на расчетный счет Страховщика или его уполномоченного представителя. При уплате Страховой премии (Страхового взноса) наличным платежом датой уплаты Страховой премии (Страхового взноса) считается дата поступления денег в кассу Страховщика или его Уполномоченному представителю в порядке, предусмотренном действующим законодательством.

6.8. Факт уплаты Страхового взноса при безналичном перечислении должен подтверждаться платежными документами (платежное поручение и т.п.) в том банке, через который этот взнос был уплачен, или приходно-кассовым ордером при оплате наличными деньгами.

6.9. Если в Договоре страхования не предусмотрено иное, то в случае неуплаты первого Страхового взноса (при уплате в рассрочку) или Страховой премии (при единовременной уплате) в размере и сроки, установленные Договором страхования, Договор считается не вступившим в силу, и Страховые выплаты по нему не производятся.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Срок действия Договора страхования составляет от 5 до 47 лет, при этом возраст Страхователя на дату окончания срока действия Договора не должен превышать:

- для Работников локомотивных бригад: 60 лет;
- для Работников, обеспечивающих движение поездов: 65 лет.

7.2. Действие Договора страхования начинается с 00 часов 00 минут дня (даты), указанной в Договоре страхования, но не ранее дня, следующего за днем уплаты первого страхового взноса (при рассроченной уплате) или страховой премии (при единовременной уплате) в полном объеме на расчетный счет Страховщика или его Уполномоченного представителя.

7.3. Договор страхования вступает в силу при условии полной оплаты первого Страхового взноса или единовременной Страховой премии, но не ранее 00:00 часов по Московскому времени дня, указанного в Договоре страхования, как дата начала действия Договора страхования (дата начала течения Срока страхования).

7.4. Срок страхования заканчивается в 24:00 по Московскому времени дня, указанного в договоре страхования, как дата окончания действия Договора страхования (дата окончания Срока страхования).

8. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, ИСПОЛНЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования может быть заключен путем составления двухстороннего договора (Полиса) страхования, подписываемого Страховщиком и Страхователем, заключаемого на основании устного Заявления Страхователя. Подписание 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 со стороны Страховщика;

8.2. Договор страхования заключается на основании следующих документов:

– Декларация о состоянии здоровья (по требованию Страховщика; с приложением выписки из карты амбулаторного больного медицинского учреждения, к которому Страхователь прикреплен по месту работы, если с прохождения последнего медицинского осмотра прошло 10 месяцев и более);

- Согласие на обработку персональных данных;
- Заявление о назначении Выгодоприобретателей (при необходимости).

8.3. Рассмотрение устного заявления о страховании и Декларации о состоянии здоровья в отношении лица, принимаемого на страхование и подлежащего обязательному очередному или досрочному медицинскому осмотру в течение 60 календарных дней с даты подачи Заявления о страховании, может быть произведено по решению Страховщика после прохождения ВЭК.

8.4. На основании представленных сведений о состоянии здоровья и образе жизни лица, принимаемого на страхование, при повышенном риске страхования Страховщик имеет право увеличить размер Страховой премии, снизить Страховые суммы, добавить дополнительные исключения из страховых случаев или иным образом изменить объем страховой защиты.

8.5. Лицо, принимаемое на страхование, на момент подачи устного заявления о страховании страдающее хроническим заболеванием, может быть застраховано с согласия Страховщика и только при условии, что до заключения Договора страхования Страховщик был письменно уведомлен Страхователем о состоянии своего здоровья. Страховщик также вправе приостановить рассмотрение заявления о страховании, если лицо, заявленное на страхование, страдает острым заболеванием или временно нетрудоспособно (имеет временное нарушение здоровья).

8.6. Информация, которая поступила к Страховщику в результате проверки состояния здоровья, является конфиденциальной, при этом в соответствии с Соглашением на обработку персональных данных, подписываемом Страхователем, Страховщик имеет право передавать перестраховщику в необходимых объемах информацию о принимаемом на страхование лице для оценки степени риска и для оформления договора перестрахования в отношении этого лица. Передача страховым посредникам информации о принимаемом на страхование лице допускается только в том объеме, который необходим для оформления Договора страхования.

8.7. Если будет установлено, что Договор страхования был заключен в отношении лица, не соответствующего требованиям к лицам, принимаемым на страхование (п.п. 3.1.1.3.б), 3.1.2. Полисных условий) и/или Страховщиком после заключения Договора страхования будет выявлен факт предоставления Страхователем заведомо ложных сведений, то Страховщик вправе потребовать признания такого Договора страхования в отношении такого лица недействительным и возмещения понесенных им убытков, при этом Страховые выплаты по такому Договору страхования в отношении указанного лица не осуществляются.

8.8. В случае утраты Договора страхования в период его действия Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат, после чего утраченный экземпляр Договора страхования считается недействительным и Страховые выплаты по нему не производятся. При повторной утрате Договора страхования в период Действия договора для получения дубликата Договора страхования Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления и оформления дубликата Договора страхования.

8.9. Действие Договора страхования прекращается в случаях:

8.9.1. истечения Срока страхования;

8.9.2. отказа Страхователя от договора страхования (расторжения Договора страхования по инициативе Страхователя);

8.9.3. по соглашению сторон;

8.9.4. неуплаты Страхователем очередного страхового взноса сверх Льготного периода, а также использования срока Льготного периода уплаты более 2-х раз в год (п.6.6. Полисных условий) в установленными договором сроке и размере, если Страховщик не предоставил дополнительную отсрочку в оплате;

8.9.5. смерти Страхователя в течение Срока страхования по причинам, не относящимся к страховым случаям, а также в случае признания Страхователя судом безвестно отсутствующим;

8.9.6. принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;

8.9.7. исполнения Страховщиком обязательств по Договору страхования в полном объеме: Договор страхования прекращается при выплате страховой суммы в полном размере по любому из Страховых рисков, указанных в п.п.5.1.1-5.1.3 настоящих Полисных условий;

8.9.8. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

8.10. Неуплата Страховых взносов в установленные Договором страхования сроки, с учетом Льготного периода, а также использование срока Льготного периода уплаты более 2-х раз в год признается волеизъявлением Страхователя о расторжении Договора страхования (далее – Автоматическое расторжение):

8.10.1. Датой Автоматического расторжения Договора страхования считается календарный день, следующий за датой окончания Льготного периода.

8.10.2. Дополнительное соглашение при Автоматическом расторжении Договора страхования не заключается.

8.10.3. В течение 10 (десяти) рабочих дней, считая от даты Автоматического расторжения Договора страхования, Страховщик направляет Страхователю уведомление о проведенном Автоматическом расторжении.

8.11. Действие страховой защиты по Договору страхования приостанавливается, и Страхователь прекращает уплачивать страховые взносы в связи с призывом Страхователя в Вооруженные силы Российской Федерации (срочная служба), при условии, что Страховщик письменно уведомлен об этом.

По окончании срока службы и восстановления Страхователя в должности, Страховщик осуществляет перерасчет размера страхового взноса и/или срока действия, которые указываются в Дополнительном соглашении к Договору страхования.

Действие страховой защиты по Договору страхования возобновляется с момента уплаты очередного страхового взноса.

8.12. В случае принятия решения об отказе от Договора страхования (п.8.9.2 Полисных условий) Страхователь направляет Страховщику Заявление о расторжении Договора страхования по установленной Страховщиком форме и оригинал Договора страхования.

8.12.1. Датой получения заявления о расторжении Договора страхования считается одна из следующих дат:

8.12.1.1. в случае если Заявление о расторжении Договора страхования направлено Страхователем через организацию связи - дата получения Страховщиком Заявления о расторжении Договора страхования через организацию связи;

8.12.1.2. в случае если Заявление о расторжении Договора страхования представляется Страхователем лично или с нарочным - дата получения Заявления о расторжении Договора страхования Страховщиком по месту нахождения Страховщика, либо лицом, уполномоченным Страховщиком на получение юридически значимых документов от Страхователей;

8.12.1.3. в случае если Заявление о расторжении Договора страхования направлено Страхователем в электронном виде - дата получения соответствующего Электронного заявления Страховщиком.

8.12.2. Договор страхования считается расторгнутым со дня получения Страховщиком от Страхователя заявления о расторжении Договора страхования. Дополнительное соглашение при расторжении Договора страхования по инициативе Страхователя не заключается.

8.13. В случае досрочного прекращения Договора страхования в связи с отказом Страхователя от договора страхования (п.8.9.2 Полисных условий), по соглашению сторон Договора страхования (п.8.9.3 Полисных условий), со смертью Страхователя, не признанной Страховым случаем, а также в случае признания Страхователя судом безвестно отсутствующим (п.8.9.5. Полисных условий), Страховщик:

8.13.1. выплачивает Страхователю выкупную сумму, рассчитанную в пределах сформированного страхового резерва по Страховому риску «ДОЖИТИЕ», действующий на момент расторжения Договора страхования, по Таблице выкупных сумм, приведенной в договоре страхования, при этом Дополнительное соглашение не заключается;

При наличии задолженности по уплате страховых взносов на дату расторжения Договора страхования выкупная сумма уменьшается на размер задолженности.

8.13.2. По Страховым рискам «СМЕРТЬ по любой причине», «ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ НЕПРИГОДНОСТЬ», «СМЕРТЬ в результате катастрофы на пассажирском авиационном, морском, железнодорожном транспорте» страховая премия за неистекший срок страхования не подлежит возврату.

8.13.3. Для получения выкупной суммы при досрочном прекращении Договора страхования Страхователь (его представитель) предоставляет Страховщику следующие документы:

- Договор страхования – по требованию Страховщика;
- заявление Страхователя о досрочном прекращении Договора страхования;
- документ, удостоверяющий личность Страхователя;
- документ, удостоверяющий личность представителя Страхователя, и/или надлежащим образом оформленную доверенность, выданную представителю;
- полный комплект документов, подтверждающих факт наступления события, которым досрочно прекращается Договор страхования, но которое не может быть признано Страховым случаем (п.8.9.5. Полисных условий).

8.14 В случае отказа Страхователя от Договора страхования в течение четырнадцати календарных дней (или в течение более длительного периода, указанного в договоре страхования) со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную им страховую премию в полном размере.

В случае если Страхователь отказался от Договора страхования в срок, установленный первым абзацем настоящего пункта, но после даты начала действия страхования, 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 его действия.

Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком заявления Страхователя об отказе от Договора страхования, но не позднее срока, определенного в соответствии с первым абзацем настоящего пункта, при этом возврат Страхователю страховой премии может осуществляться по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения Страховщиком заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

8.14.1. Заявление об отказе от Договора страхования подается Страховщику по установленной форме или в электронной форме через официальный сайт www.sogaz-life.ru.

Датой получения Заявления об отказе от Договора страхования считается:

8.14.1.1. в случае если Заявление об отказе от Договора страхования направлено Страхователем через организацию связи - дата отправки Страхователем Заявления об отказе от Договора страхования через организацию связи;

8.14.1.2. в случае если Заявление об отказе от Договора страхования представляется Страхователем лично или с нарочным - дата получения Заявления об отказе от Договора

страхования Страховщиком по месту нахождения Страховщика, либо лицом, уполномоченным Страховщиком на получение юридически значимых документов от Страхователей,

8.14.1.3. в случае если Заявление об отказе от Договора страхования направлено Страхователем в электронном виде - дата получения соответствующего Электронного заявления Страховщиком.

8.14.2. Датой отказа Страхователя от Договора страхования считается дата получения Страховщиком Заявления об отказе от Договора страхования в бумажном виде, либо дата получения Страховщиком Заявления об отказе от Договора страхования, направленного с использованием Официального сайта Страховщика в соответствии с условиями заключенного между Страхователем и Страховщиком Пользовательского соглашения.

Дополнительное соглашение при отказе Страхователя от Договора страхования не заключается.

8.14.3. В случае досрочного прекращения договора страхования позднее периода, указанного в первом абзаце пункта 8.14:

- страховая премия по Страховым рискам «СМЕРТЬ по любой причине», «ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ НЕПРИГОДНОСТЬ», «СМЕРТЬ в результате катастрофы на пассажирском авиационном, морском, железнодорожном транспорте» не подлежит возврату;

- по Страховому риску «ДОЖИТИЕ» выплачивается выкупная сумма (п.8.13 Полисных условий).

8.15. Вся корреспонденция в связи с Договором страхования направляется по адресам, которые указаны в Договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов Страховщика или Страхователя, Страховщик и Страхователь обязуются заблаговременно в письменном или электронном виде, в соответствии с Пользовательским соглашением, известить друг друга об этом.

Если сторона (Страховщик или Страхователь) не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то вся корреспонденция, направленная по прежнему адресу, будет считаться полученной в день ее поступления по прежнему адресу.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страхователь имеет право:

9.1.1. получить дубликат страхового полиса в случае его утраты;

9.1.2. отказаться от договора страхования в любое время в порядке, предусмотренном разделом 8 настоящих Полисных условий;

9.1.3. обратиться к Страховщику с предложением об изменении условий договора страхования (изменении страховых сумм и других условий страхования).

Изменения в договор страхования вносятся путем подписания сторонами дополнительных соглашений. При изменении условий договора страхования Страховщик производит перерасчет страховой премии и/или страховой суммы с учетом пола, возраста Страхователя и других условий договора страхования;

9.1.4. заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Выгодоприобретатель не может быть заменён другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате;

9.1.5. получать от Страховщика информацию о его финансовых показателях, не являющуюся коммерческой тайной;

9.1.6. В соответствии с Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» Страхователь / Выгодоприобретатель (далее – Потребитель финансовых услуг), вправе направить обращение Финансовому уполномоченному об удовлетворении требований о взыскании денежных сумм, если:

9.1.6.1. размер требований не превышает 500 тысяч рублей;

9.1.6.2. со дня, когда Потребитель финансовых услуг узнал или должен был узнать о нарушении своего права, прошло не более трех лет;

9.1.6.3. до направления обращения Финансовому уполномоченному:

а) Потребитель финансовых услуг направил Заявление об удовлетворении своих требований Страховщику в письменной или электронной форме;

б) получил от Страховщика (по адресу своей электронной почты или при его отсутствии по почтовому адресу) мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования либо не получил такого ответа, который должен быть направлен ему в течение 15 рабочих дней со дня получения заявления Потребителя финансовых услуг, направленного в электронной форме по стандартной форме, утвержденной Советом Службы, и если со дня нарушения прав Потребителя финансовых услуг прошло не более

180 дней, либо в течение 30 дней со дня получения заявления Потребителя финансовых услуг в иных случаях.

9.1.7. с согласия Страховщика заключить дополнительный договор страхования по Комплексной программе на срок, оставшийся до окончания действия действующего Договора (но не менее 1 года), при условии, что страховая сумма по действующему и дополнительному договору страхования не превысит предельного значения страховой суммы по Страховому риску «ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ НЕПРИГОДНОСТЬ».

9.2. Страхователь обязан:

9.2.1. сообщить Страховщику при заключении договора страхования достоверную информацию, содержащуюся в Заявлении о страховании, а также представить медицинские документы, если они необходимы Страховщику для оценки Страхового риска;

9.2.2. уплачивать страховую премию в размерах и сроки, определенные договором страхования, а также оплачивать комиссии или иные сборы (при их наличии), связанные с перечислением денежных средств;

9.2.3. в случае установления Профессиональной непригодности в течение 35 (тридцати пяти) дней с даты, когда ему стало об этом известно, известить об этом Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, и предоставить полный комплект документов, подтверждающих факт наступления Страхового случая, предусмотренный Разделом 12 Полисных условий. При этом устанавливаемый Договором срок уведомления Страховщика не может быть менее 30 (тридцати) дней.

9.2.4. при обращении за страховой выплатой предоставить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с разделом 12 Полисных условий.

9.2.5. в период действия договора страхования письменно уведомлять Страховщика обо всех значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Обо всех значительных изменениях Страхователь (Выгодоприобретатель) обязаны не позднее 24 часов, с момента, когда им стало известно об этом, уведомить Страховщика любым доступным способом (в том числе по телефону или факсу), и не позднее 3 (трех) дней сообщить Страховщику в письменной форме с приложением документов, подтверждающих эти изменения. Значительными признаются изменения, оговоренные в Договоре страхования, Полисных условиях, которыми, в частности, но не исчерпываясь этим, являются:

- установление инвалидности;
- смена профессии, рода деятельности;
- занятие экстремальными видами спорта;
- постановка на учет в наркологических, психоневрологических, туберкулезных, кожно-венерологических диспансерах;
- уменьшение пенсионного возраста для Страхователя, имеющего право на досрочную пенсию.

9.2.6. сохранять платежные документы об оплате Страховой премии (Страховых взносов) (квитанции, копии платежных поручений) и предъявлять их Страховщику по его требованию;

9.2.7. сообщать Страховщику в письменном виде об изменениях и дополнениях, которые необходимо внести в Договор страхования в связи со сменой адреса, паспортных данных и иных данных, сообщенных Страхователем при заключении Договора страхования или в период его действия. При наличии заключенного между Страховщиком и Страхователем Пользовательского соглашения, Страхователь вправе направлять Страховщику указанные данные в электронном виде с использованием Официального сайта Страховщика.

9.3. Страховщик имеет право:

9.3.1. перед заключением Договора страхования запросить у Страхователя сведения, необходимые для оценки Страхового риска, в том числе медицинского характера, а также требовать проведения медицинского обследования Страхователя для оценки фактического состояния его здоровья.

9.3.2. проверять сообщаемую Страхователем информацию, в том числе о его возрасте и состоянии здоровья.

9.3.3. потребовать признания Договора страхования недействительным, если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения о Страхователе.

9.3.4. предоставлять Страхователю дополнительную отсрочку в оплате Страховой премии (Страховых взносов);

9.3.5. требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о Страховой выплате, причем риск последствий

невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель;

9.3.6. отсрочить решение о Страховой выплате в случае возбуждения по факту заявленного события уголовного дела до вступления в силу приговора суда;

9.3.7. требовать от Страхователя представления платежного документа (или его копии), подтверждающего факт оплаты очередного Страхового взноса. При отсутствии такого подтверждения в случае непоступления Страхового взноса на расчетный счет или в кассу Страховщика Страховой взнос считается не уплаченным.

9.3.8. отказать в страховой выплате в случае предоставления недостоверных или неполных данных о состоянии здоровья Страхователя.

9.3.9. отказать в страховой выплате в отношении событий, исключенных из страховых случаев (п.5.3 Полисных условий), а также, если Страхователь (Выгодоприобретатель) имел возможность в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, но не представил документы и сведения, необходимые для подтверждения факта наступления события, на случай наступления которого проводится страхование.

9.3.10. отсрочить принятие решения о признании или непризнании события страховым случаем до получения соответствующих документов из компетентных органов.

9.3.11. по мере необходимости направлять запросы в компетентные органы по факту обстоятельств наступления смерти Страхователя.

9.3.12. при уведомлении об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, потребовать изменения условий Договора страхования или оплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска, а если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или оплаты дополнительной страховой премии, потребовать расторжения договора с момента изменения обстоятельств, существенно влияющих на степень страхового риска, и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора страхования.

9.4. Страховщик обязан:

9.4.1. ознакомить Страхователя с Полисными условиями и условиями Договора страхования и давать разъяснения по вопросам, связанными с их положениями.

9.4.2. по страховым случаям произвести страховую выплату в порядке и в сроки, предусмотренные Полисными условиями и / или договором страхования, при условии получения всех необходимых документов.

9.4.3. обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем (Выгодоприобретателем), кроме передачи необходимого объема сведений в другую страховую или перестраховочную организацию в случае передачи договора страхования в перестрахование.

9.4.4. в случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (решение об отказе) в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе информировать Страхователя (Выгодоприобретателя) в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и Полисных условий, на основании которых принято решение об отказе.

9.4.5. в случае, если для заключения договора страхования требуется медицинское обследование лица, в отношении которого заключается договор, уведомить Страхователя о его порядке и сроках.

9.4.6. в случае просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме проинформировать об этом Страхователя, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со Страхователем при заключении договора страхования.

9.4.7. при вручении (пересылке) Страхователю договора страхования передать ему в форме, в которой заключается договор страхования, Информацию (Памятку) об условиях договора добровольного страхования.

9.4.8. В личном кабинете на Официальном сайте Страховщика предоставлять информацию Страхователю о текущем состоянии договора страхования.

9.5. Договором страхования также могут быть предусмотрены другие права и обязанности сторон.

9.6. Взаимодействие Страховщика и Страхователя (Выгодоприобретателя) осуществляется через Личный кабинет Страхователя на Официальном сайте Страховщика www.lk.sogaz-life.ru, через Официальный сайт Страховщика www.sogaz-life.ru, а также посредством телефонной и почтовой связи по реквизитам Страховщика, указанным в Договоре страхования.

9.7. Страховщик уведомляет о факте неоплаты очередного страхового взноса или его уплаты не в полном объеме посредством СМС-информирования, информирования по электронной почте (если реквизиты для информирования указаны Страхователем) и в Личном кабинете Страхователя на сайте Страховщика www.lk.sogaz-life.ru.

10. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА

10.1. В период Срока страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения, а именно изменения в характере работы, связанном с опасностью, образе жизни и занятия опасными видами спорта, могут существенно повлиять на увеличение риска наступления смерти или установления Профессиональной непригодности.

10.2. Факторами, приводящими к существенному увеличению степени страхового риска, являются:

10.2.1. изменения в профессиональной деятельности Страхователя, связанные с повышенным риском возникновения несчастных случаев и (или) способные привести к появлению профессиональных заболеваний;

10.2.2. начало занятий следующими видами спорта, связанными с повышенным риском причинения вреда жизни и здоровью: бокс, боевые искусства, альпинизм, автогонки, мотокросс, триал, скалолазание, спелеология, городской альпинизм, диггерство, паркур, парашютный спорт и любые воздушные виды спорта, дайвинг и любые погружения под воду на глубину более 30 (тридцати) метров или в одиночку, горнолыжные виды спорта, за исключением любительского катания без выполнения трюков и прыжков с трамплинов на специально подготовленных горных склонах, туристические походы в труднодоступные районы и водный туризм (в том числе парусный спорт, рафтинг, сплав на плотках, байдарках, каяках, катамаранах), экстремальное катание на роликах (фристайл, даунхилл агрессивное катание), экстремальное катание на скейтбордах (в том числе катание в стиле стрит, верт, лонгборд, парк) экстремальное катание на велосипеде (катание на горном велосипеде, ВМХ, велотриал, дертджампинг, стрит и т.п.), охота профессиональная, на крупного зверя, на экзотических животных;

10.2.3. установление Страхователю группы инвалидности;

10.2.4. установление Страхователю алкогольной или наркотической зависимости, психического заболевания, постановка Страхователя на диспансерный учёт в медицинском учреждении по поводу алкогольной или наркотической зависимости, психического заболевания;

10.2.5. лишение Страхователя свободы по приговору суда;

10.2.6. уменьшение пенсионного возраста для лиц, имеющих право на досрочную пенсию;

10.2.7. другие события, существенно увеличивающие вероятность наступления Страхового случая, включая изменение данных о здоровье Страхователя, содержащихся в Заявлении о страховании (Декларации о состоянии здоровья).

10.3. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение риска наступления Страхового случая, вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной Страховой премии соразмерно увеличению риска наступления Страхового случая. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты Страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования.

10.4. При неисполнении Страхователем либо Выгодоприобретателем предусмотренной в п.10.1. Полисных условий обязанности Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора страхования.

10.5. Страховщик не вправе требовать расторжения Договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение риска наступления Страхового случая, уже отпали.

11. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

11.1. Страховая выплата производится Страховщиком лицу, в пользу которого заключен Договор страхования, при наступлении одного из Страховых случаев, предусмотренных договором страхования из числа указанных в п.5.2. Полисных условий:

11.1.1. при наступлении Страхового случая по Страховому риску «ДОЖИТИЕ» Страховая выплата производится Страхователю в размере 100% страховой суммы, установленной по данному риску.

11.1.2. при наступлении Страхового случая по Страховому риску «ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ НЕПРИГОДНОСТЬ» Страховая выплата производится Страхователю в размере 100% страховой суммы, установленной по данному риску.

11.1.3. при наступлении Страхового случая по Страховому риску «СМЕРТЬ по любой причине» Страховая выплата производится в размере страховых взносов, уплаченных по договору страхования с начала действия договора страхования до даты смерти Страхователя, Выгодоприобретателю (Выгодоприобретателям), при этом, если в Договоре страхования указаны несколько Выгодоприобретателей, но не указаны их доли - Страховая выплата производится в равных долях, в случае если Выгодоприобретатель назначен не был, Страховая выплата производится наследникам Страхователя по закону.

11.1.4. при наступлении Страхового случая по Страховому риску «СМЕРТЬ в результате катастрофы на пассажирском авиационном, морском, железнодорожном транспорте» Страховая

выплата производится Страхователю в размере 100% страховой суммы, установленной по данному риску.

Все обязательства Страховщика считаются исполненными в полном объеме, и Договор страхования прекращает свое действие после страховой выплаты по любому из страховых случаев в договоре страхования.

11.2. Если Страховой случай наступил до уплаты очередного Страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик при определении размера суммы подлежащей выплате осуществляет зачет суммы просроченного Страхового взноса.

11.3. При наступлении Страхового случая по Страховому риску «ДОЖИТИЕ» Страхователь обязан в течение 35 (тридцати пяти) дней, считая от даты наступления Страхового случая, направить Страховщику письменное заявление на получение Страховой выплаты по установленной Страховщиком форме с приложением документов, указанных в Разделе 12 Полисных условий. При этом устанавливаемый Договором срок уведомления Страховщика не может быть менее тридцати дней. При наличии заключенного между Страхователем и Страховщиком Пользовательского соглашения, Страхователь вправе направить заявление на получение Страховой выплаты, в электронном виде с использованием Официального сайта Страховщика в порядке, определенном Пользовательским соглашением.

11.4. При наступлении события, имеющего признаки Страхового случая, по Страховым рискам, перечисленным в п.п.5.1.1, 5.1.3., 5.1.4. Полисных условий, Выгодоприобретатель или наследники Страхователя (Застрахованного лица) по закону, если Выгодоприобретатель не был указан в Договоре страхования, в случае смерти Страхователя (Застрахованного лица), либо Страхователь (Застрахованное лицо) в случае установления Профессиональной непригодности обязаны в течение 35 (тридцати пяти) дней, считая от даты наступления события, имеющего признаки Страхового случая, направить Страховщику письменное заявление на получение Страховой выплаты по установленной Страховщиком форме с приложением полного комплекта документов, подтверждающих факт, причину и обстоятельства наступления события, указанных в Разделе 12 Полисных условий. Уведомление Страховщика по истечении данного срока может послужить основанием для отказа в выплате.

11.5. Страховая выплата производится на основании заявления на получение Страховой выплаты Страхователя (Выгодоприобретателя) с приложением документов, подтверждающих факт, причину и обстоятельства заявляемого события, предусмотренных в Разделе 12. Полисных условий, и Страхового акта.

11.6. Страховая выплата производится Страхователю (Выгодоприобретателю) по Договору страхования, независимо от сумм, причитающихся по другим договорам страхования, а также по социальному страхованию и социальному обеспечению.

11.7. Требования осуществления Страховой выплаты могут быть предъявлены Страховщику письменно и в случае представления полного комплекта документов, подтверждающих факт наступления события, которое впоследствии может быть признано Страховщиком Страховым случаем. Если Страхователь является Выгодоприобретателем по заявляемому событию, имеющему признаки Страхового случая, требования осуществления Страховой выплаты могут быть предъявлены Страховщику в виде Электронного заявления, при этом полный комплект документов, подтверждающих факт наступления события, имеющего признаки Страхового случая, направляется Страховщику в соответствии с требованиями Разделом 12. Полисных условий.

11.8. Срок урегулирования требования о страховой выплате исчисляется со дня, следующего за днем получения Страховщиком заявления о страховой выплате и всех предусмотренных Полисными условиями или договором страхования документов, необходимых для принятия решения об осуществлении страховой выплаты.

Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, этот срок урегулирования требований о страховой выплате исчисляется с момента о предоставлении документа, удостоверяющего личность получателя выплаты.

При непредставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке:

- срок осуществления страховой выплаты приостанавливается до получения Страховщиком указанных сведений;

- Страховщик обязан уведомить лицо, обратившееся за страховой выплатой, о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

Принятие решения о признании или непризнании Страховым случаем заявленного события, и составление Страхового акта может быть отсрочено Страховщиком, если по фактам, связанным с наступлением указанного события, Страховщиком назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки расследования или судебного разбирательства. При этом Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней после

получения последнего документа, касающегося заявленного события, направляет Страхователю (Выгодоприобретателю) уведомительное письмо с указанием причины задержки.

11.9. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховая выплата производится в течение 30 (тридцати) рабочих дней с момента получения всех необходимых документов, указанных в разделе 12 Полисных условий, а также любых иных письменных документов, которые могут быть запрошены Страховщиком дополнительно в связи с урегулированием требования Страхователя (Выгодоприобретателя, наследника Страхователя).

Срок урегулирования требования о страховой выплате исчисляется со дня, следующего за днем получения Страховщиком заявления о страховой выплате и всех предусмотренных Полисными условиями или договором страхования документов, необходимых для принятия решения об осуществлении страховой выплаты.

Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, этот срок урегулирования требований о страховой выплате исчисляется с момента о предоставлении документа, удостоверяющего личность получателя выплаты.

При непредставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке:

- срок осуществления страховой выплаты приостанавливается до получения Страховщиком указанных сведений;

- Страховщик обязан уведомить лицо, обратившееся за страховой выплатой, о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее – решение об отказе) Страховщик:

- в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе информирует Страхователя (Выгодоприобретателя) в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и Полисных условий, на основании которых принято решение об отказе (указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству);

- по письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней, предоставляет документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты.

11.10. Страховая выплата производится путём перечисления денежных средств на счет в банке, указанный в заявлении на получение Страховой выплаты Страхователя (Выгодоприобретателя), или в иной форме в зависимости от условий Договора страхования.

11.11. В случае если Выгодоприобретатель на момент Страховой выплаты является несовершеннолетним, или признан недееспособным/ограниченно дееспособным, то причитающаяся ему сумма переводится на вклад в банке, открытый на его имя, о чём письменно уведомляет законных представителей несовершеннолетнего или недееспособного/ограниченно дееспособного Выгодоприобретателя.

11.12. Если Договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от страховой выплаты, если случай причинения вреда жизни или здоровью наступил вследствие:

11.12.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

11.12.2. военных действий, а также манёвров или иных военных мероприятий;

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

12. ДОКУМЕНТЫ, ПРЕДСТАВЛЯЕМЫЕ СТРАХОВЩИКУ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

12.1. При наступлении события, имеющего признаки Страхового случая по каждому из Страховых рисков указанных в п. 5.1. Полисных условий Страховщику должны быть представлены следующие документы:

12.1.1. заявление на получение Страховой выплаты, подаваемое в установленной Страховщиком форме Выгодоприобретателем, указанным в Договоре страхования для Страхового риска, по которому заявляется событие, имеющее признаки Страхового случая;

12.1.2. Договор страхования;

12.1.3. документ, удостоверяющий личность подающего заявление на получение Страховой выплаты Выгодоприобретателя (паспорт или иной документ, удостоверяющий личность);

12.1.4. в случае если заявление на получение Страховой выплаты подаётся представителем Страхователя (Выгодоприобретателя) - документ, удостоверяющий личность заявителя и нотариально заверенная доверенность, выданная Выгодоприобретателем своему законному

представителю, или иной предусмотренный действующим законодательством РФ документ, удостоверяющий права законного представителя на предоставление интересов Выгодоприобретателя перед Страховщиком.

12.1.5. в случае если заявление на получение Страховой выплаты подаётся наследниками Страхователя (Выгодоприобретателя) - свидетельство о праве на наследство с указанием размера Страховой выплаты или ее части.

12.2. При наступлении Страхового случая по Страховому риску «ДОЖИТИЕ» - документы, указанные в п.12.1. Полисных условий.

12.3. При наступлении Страхового случая по страховому риску «СМЕРТЬ по любой причине» дополнительно к документам, перечисленным в п. 12.1. Полисных условий, предоставляется:

12.3.1. нотариально заверенная копия свидетельства о смерти Страхователя.

12.3.2. документы лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения, врача, подтверждающие факт наступления страхового случая;

12.3.3. В случае если Страхователь пропал без вести, Страховщику должно быть представлено решение суда, вступившего в законную силу, о признании Страхователя умершим.

12.4. При наступлении события, имеющего признаки Страхового случая по Страховому риску «ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ НЕПРИГОДНОСТЬ», дополнительно к документам, перечисленным в п. 12.1. Полисных условий, должны быть представлены следующие документы:

12.4.1. копия заключения Врачебно-экспертной комиссии о профессиональной непригодности к работе (с приложением заключений врачей-специалистов и указанием диагнозов заболеваний), выданная соответствующим компетентным органом, заверенная лечебным учреждением, выдавшим заключение, и отделом кадров работодателя Страхователя;

12.4.2. копия приказа об увольнении/переводе на другую работу Страхователя в связи с его профессиональной непригодностью, заверенная отделом кадров работодателя Страхователя;

12.4.3. копия заключения врачебно-экспертной комиссии (с приложением заключений врачей-специалистов и указанием диагнозов заболеваний), которое было дано по результатам прохождения Страхователем последней до заключения Договора страхования врачебно-экспертной комиссии, выданная соответствующим компетентным органом, заверенная лечебным учреждением, выдавшим заключение, и отделом кадров работодателя Страхователя;

12.4.4. справка бюро медико-социальной экспертизы (бюро МСЭ) об установлении Страхователю группы инвалидности (при установлении группы инвалидности) либо надлежащим образом заверенная копия;

12.4.5. надлежащим образом заверенные выписки из истории болезни Страхователя, копии выписных эпикризов (в случае стационарного лечения);

12.4.6. надлежащим образом заверенная выписка из амбулаторной карты, с указанием имеющихся у Страхователя заболеваний и дат их диагностирования, а также информации о заболевании (несчастном случае), послужившем причиной утраты профессиональной непригодности к работе, дате диагностирования данного заболевания (несчастного случая), результатов проведенных исследований, продолжительности и результатов лечения, с указанием номера пунктов (статей) перечня медицинских противопоказаний к работам, в соответствии с которым был установлен факт профессиональной непригодности к работе;

12.4.7. надлежащим образом заверенная копия предусмотренного законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления события, послужившего причиной профессиональной непригодности к работе Страхователя (акт о несчастном случае на производстве/о случае профессионального заболевания, решение суда по уголовному / административному делу, постановление о возбуждении / отказе в возбуждении уголовного дела, акт судебно-медицинского освидетельствования).

12.5. При наступлении события, имеющего признаки Страхового случая по Страховому риску «СМЕРТЬ в результате катастрофы на пассажирском авиационном, морском, железнодорожном транспорте» дополнительно к документам, перечисленным в п.п. 12.1, 12.3 Полисных условий, должны быть представлены следующие документы:

12.5.1. акт о несчастном случае на транспорте по установленной форме;

12.5.2. билет на перевозку воздушным, морским или железнодорожным транспортом;

12.5.3. документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры, от перевозчика (лица, уполномоченного перевозчиком), осуществлявшего воздушную, морскую или железнодорожную перевозку, или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений / лиц (акт о несчастном случае на производстве, протоколы, постановления, справки, определения, акты, материалы и результаты расследований и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы.

12.6. Если иное прямо не предусмотрено положениями настоящих Полисных условий, указанные в Разделе 12. Полисных условий документы должны представляться в виде оригиналов

или в виде копий, заверенных нотариусом или органом / учреждением / организацией, который выдал документ и/или располагает его подлинником.

12.7. Датой получения Страховщиком документов, предусмотренных разделом 12 Полисных условий, считается одна из следующих дат:

12.7.1. в случае если документ направлен Страхователем через организацию связи - дата получения Страховщиком документа через организацию связи;

12.7.2. в случае если документ представляется Страхователем лично или с нарочным - дата получения документа Страховщиком по месту нахождения Страховщика, либо лицом, уполномоченным Страховщиком на получение юридически значимых документов от Страхователей.

12.8. Страховщик вправе:

12.8.1. по своему усмотрению принять решение о достаточности фактически представленных документов для признания заявленного события Страховым случаем или не Страховым случаем, поэтому оставляет за собой право сократить перечень документов, приведенный в Разделе 12. Полисных условий;

12.8.2. В случае представления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком вследствие плохого качества изображения или нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), потребовать представления документов надлежащего качества.

12.8.3. направлять запросы о представлении недостающих документов / сведений / информации в соответствующие органы / учреждения / организации, самостоятельно осуществлять экспертизу, устанавливать факты, и выяснять причины и обстоятельства заявленного события.

12.9. В случае если в Договоре страхования указано несколько Выгодоприобретателей по одному Страховому риску, в связи с наступлением события, имеющего признаки Страхового случая по этому риску, заявление на получение Страховой выплаты к Страховщику обязан представить каждый из претендующих на Страховую выплату Выгодоприобретатель, при этом обязанность по представлению указанных в Разделе 12. Полисных условий документов лежит на них солидарно.

13. УЧАСТИЕ СТРАХОВАТЕЛЯ В ИНВЕСТИЦИОННОМ ДОХОДЕ СТРАХОВЩИКА

13.1. Дополнительный инвестиционный доход по Полисным условиям и договору страхования не формируется и не выплачивается.

14. ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ.

14.1. Все изменения и дополнения вносятся в Договор страхования одним из следующих способов:

14.1.1. на основании письменного заявления Страхователя о внесении изменений по форме Страховщика (далее - Заявление);

14.1.2. на основании заявления Страхователя в электронном виде о внесении изменений, представленного Страхователем по форме Страховщика с использованием Официального сайта Страховщика в случаях, предусмотренных заключенным между Страхователем и Страховщиком Пользовательским соглашением. При этом требования к использованию электронных документов и порядок обмена информацией в электронной форме устанавливаются Пользовательским соглашением в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

14.2. Заявление должно быть подписано Страхователем.

14.3. Актуальные редакции форм Заявлений размещаются Страховщиком в сети Интернет на Официальном сайте Страховщика www.sogaz-life.ru, а также могут быть получены Страхователем по письменному запросу Страховщику.

14.4. За исключением случаев, предусмотренных законодательством, настоящими Полисными условиями и Договором страхования, все изменения в Договор страхования оформляются подписанием дополнительного соглашения к Договору страхования.

14.5. Изменениями, вносимыми в Договор страхования без подписания дополнительного соглашения, являются изменение реквизитов (паспортных данных) и иных персональных данных Страхователя, Выгодоприобретателей, замена Выгодоприобретателей.

14.6. Изменения в Договор страхования, указанные в п.14.5. Полисных условий, вносятся Страховщиком с рабочего дня, следующего за Датой фактического получения Заявления.

14.7. Датой фактического получения Заявления считается одна из следующих дат:

14.7.1. в случае если Заявление направлено Страхователем через организацию связи - дата получения Страховщиком Заявления через организацию связи;

14.7.2. в случае если Заявление представляется Страхователем лично или с нарочным - дата получения Заявления Страховщиком по месту нахождения Страховщика, либо лицом, уполномоченным Страховщиком на получение юридически значимых документов от Страхователей;

14.7.3. в случае если в соответствии с условиями заключенного между Страхователем и Страховщиком Пользовательского соглашения, допускается представление Заявления

Страхователем с использованием Официального сайта Страховщика - дата получения Заявления Страховщиком соответствующего Заявления.

14.8. Порядок внесения изменений с подписанием Дополнительного соглашения:

14.8.1. в срок, не превышающий 15 (пятнадцати) рабочих дней с Даты фактического получения Заявления, Страховщик формирует, подписывает и направляет Страхователю Дополнительное соглашение в бумажном виде либо с использованием Официального сайта Страховщика на основании Пользовательского соглашения, заключенного между Страхователем и Страховщиком.

14.8.2. под Фактическим получением подписанного Страхователем экземпляра Дополнительного соглашения понимается:

14.8.2.1. в случае если Дополнительное соглашение направлено Страхователем через организацию связи - дата получения Страховщиком Дополнительного соглашения через организацию связи;

14.8.2.2. в случае если Дополнительное соглашение представляется Страхователем лично или с нарочным - дата получения Дополнительного соглашения Страховщиком по месту нахождения Страховщика, либо лицом, уполномоченным Страховщиком на получение юридически значимых документов от Страхователей;

14.8.2.3. в случае, если в соответствии с условиями заключенного между Страхователем и Страховщиком Пользовательского соглашения допускается предоставление Дополнительного соглашения Страхователем с использованием Официального сайта Страховщика, - дата получения Страховщиком подписанного Страхователем Дополнительного соглашения.

15. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

15.1. Все споры по Договору страхования между Страхователем и Страховщиком рассматриваются путем переговоров, а при не достижении согласия посредством обращения к Финансовому уполномоченному об удовлетворении требований о взыскании денежных сумм и / или в судебном порядке, при этом досудебный претензионный порядок разрешения спора является обязательным только для Страхователя / Выгодоприобретателя.

16. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

16.1. Страховщик не несёт ответственности за неисполнение/ненадлежащее исполнение своих обязанностей по Договору страхования, если оно возникло вследствие обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор).

16.2. Все заявления и извещения, которые делают друг другу субъекты страхования (Страховщик / Страхователь / Выгодоприобретатель), должны производиться в письменной форме, способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения либо в электронной форме в порядке, определяемом Пользовательским соглашением.

16.3. Каждый из указанных в п.16.2. Полисных условий субъектов страхования несет ответственность за направление своего сообщения до адресата по последнему известному адресу извещаемого адресата, а адресат несет ответственность за получение сообщения, направленного по последнему адресу, о котором был извещен отправляющий сообщение субъект страхования.

16.4. При подписании Договора страхования (Полиса), приложений, дополнений к нему Страховщик имеет право использовать факсимильное воспроизведение оттиска печати и подписей Уполномоченных представителей Страховщика.

16.5. Страховщик выступает налоговым агентом в отношении доходов получателя выплат в рамках Договора страхования.