

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
ООО «ОСЖ РЕСО-Гарантия»
Д.Г. Раковщик

_____ 10.11.2017 г.
Приказ № 10
(действуют с 04.12.2017 г.)

ПРАВИЛА
страхования жизни на случай смерти и
расходов на ритуальные услуги

г. Москва, 2017 год

ОПРЕДЕЛЕНИЯ.

Страховщик - Общество с ограниченной ответственностью "Общество страхования жизни «РЕСО-Гарантия» (ООО «ОСЖ РЕСО-Гарантия»), юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством РФ для осуществления страховой деятельности, действующее на основании лицензии.

Страхователь - юридическое или дееспособное физическое лицо, заключающее или заключившее со Страховщиком договор страхования.

Застрахованный - физическое лицо, имущественный интерес которого, связанный с жизнью, здоровьем и трудоспособностью является объектом страхования. Договор страхования считается заключенным в пользу застрахованного лица, если в договоре не названо в качестве выгодоприобретателя другое лицо.

Выгодоприобретатель - физическое или юридическое лицо, указанное в договоре страхования для получения выплат по договору страхования. Назначение Выгодоприобретателя в случае, когда Страхователь не является Застрахованным лицом, осуществляется только с письменного согласия Застрахованного. Если в договоре Выгодоприобретатель не указан, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного по закону.

Договор страхования – договор, заключенный путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного Страховщиком.

При отличии условий, содержащихся в Правилах, заявлении на страхование и страховом полисе, преимущественную силу имеют условия, содержащиеся в полисе.

Несчастный случай - внезапное кратковременное непредвиденное внешнее событие, повлекшее за собой смерть Застрахованного лица, если такое событие произошло в период действия Договора страхования независимо от воли Страхователя и (или) Застрахованного лица и (или) Выгодоприобретателя.

Несовершеннолетнее лицо – физическое лицо в возрасте от 14 до 18 лет.

Страховая сумма - определенная договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести страховую выплату в случае причинения вреда жизни или здоровью Застрахованному лицу.

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

Страховой риск - предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

Страховое событие – событие, произошедшее с Застрахованным лицом в период действия Договора страхования и обладающие признаками Страхового случая.

Страховой случай - совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу либо Выгодоприобретателю.

Событие, предусмотренное Договором страхования, считается наступившим только в том случае, если оно произошло на территории и в сроки действия страхования и в дальнейшем подтверждено в порядке, установленном нормами права и Договором страхования. Территория страхования оговаривается условиями договора страхования, за исключением территории, на которой объявлено чрезвычайное положение либо проводятся боевые действия (в том числе против террористов или вооруженных формирований).

Обстоятельства, влекущие изменение степени риска - изменения в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, 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).

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. **Общество с ограниченной ответственностью "Общество страхования жизни «РЕСО-Гарантия»** (ООО «ОСЖ РЕСО-Гарантия») (в дальнейшем - **Страховщик**) в соответствии с настоящими Правилами заключает договоры страхования на случай смерти и расходов на ритуальные услуги с юридическими лицами и дееспособными физическими лицами (в дальнейшем - **Страхователи**) в пользу физических лиц.

1.2. На страхование принимаются определенные в договоре страхования лица. Страховой риск – предполагаемое событие, на случай наступления которого, проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

Договоры страхования заключаются, без медицинского освидетельствования Застрахованных лиц, если договором страхования не установлено иное.

В отдельных случаях для заключения договора страхования Страховщик имеет право требовать прохождения Застрахованными лицами медицинского освидетельствования или оговорить в договоре страхования **период с начала вступления договора в силу**, в течение которого Страховщик **не несет** ответственность за смерть Застрахованного по любым причинам, кроме смерти, наступившей от несчастного случая.

1.3. Застрахованные лица вправе при заключении договоров страхования назначать любое лицо (или нескольких лиц) (в дальнейшем - **Выгодоприобретатели**) для получения страховых выплат по договору страхования в случае своей смерти, а также заменять их по своему усмотрению до наступления страхового случая.

Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страхового обеспечения.

2. СУБЪЕКТЫ И ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. **Объектом** страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с жизнью Застрахованного лица, а также с его смертью.

2.2. Субъектами страхования в соответствии с настоящими Правилами являются :

2.2.1. Страховщик - ООО «ОСЖ РЕСО-Гарантия», имеющее лицензию на осуществление страхования.

2.2.2. Застрахованные лица - физические лица, в пользу которых заключен Договор страхования, возрасте от **18 лет** и на момент окончания действия Договора страхования возраст которых не превышает **70 лет**.

На страхование **не принимаются**:

а) инвалиды **I** и **II** группы;

б) больные онкологическими заболеваниями, СПИДом.

Если будет установлено, что договор страхования был заключен в пользу таких лиц, то такой договор признается недействительным с момента его заключения.

2.2.3. Страхователями могут выступать:

дееспособные физические лица, заключающие договоры страхования на случай смерти и расходов на ритуальные услуги;

юридические лица любой организационно-правовой формы, заключающие договоры страхования на случай смерти и расходов на ритуальные услуги другого названного в договоре лица или группы лиц.

2.2.4. Выгодоприобретателями в рамках настоящих Правил страхования могут быть физическое или юридическое лицо, указанное в договоре страхования, и назначенное с письменного согласия Застрахованного лица, для получения выплат по Договору страхования.

3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ.

3.1. **Страховым риском**, на случай наступления которого проводится настоящее страхование, является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления.

Страховым случаем признается событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

При наступлении страхового случая Страховщик обязан произвести выплату страхового обеспечения (страховую выплату) в соответствии с условиями договора страхования.

3.2. **Страховым случаем** (риском) в рамках настоящих Правил страхования признаются следующие события:

- смерть Застрахованного лица в период действия договора страхования по любой причине (далее по тексту также – «Смерть Застрахованного лица»), кроме случаев, перечисленных в разделе 4 настоящих Правил (Исключения из страхового покрытия).

3.3. Указанное в п.3.2 событие признается страховым при условии, что оно имело место в период действия договора страхования и подтверждено свидетельством ЗАГС о смерти Застрахованного лица.

3.4. Страховщик не производит Страховую выплату в случаях, когда событие подпадает под Исключения из страхового покрытия, отраженными в разделе 4 настоящих Правил страхования.

3.5. Страховщик освобождается от обязанности произвести Страховую выплату, когда страховой случай наступил в результате:

а) умышленных действий Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая;

б) самоубийства (покушения на самоубийство) Застрахованного лица, до истечения двух лет с момента вступления в силу договора страхования;

в) совершения Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем умышленного преступления, находящегося в прямой связи со страховым случаем;

г) военных действий, маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений и беспорядков, а также воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

д) в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

3.6. **Страховщик вправе отказать** в выплате страхового обеспечения, если в течение действия договора имели место:

а) сообщение Страховщику заведомо ложных сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска при заключении договора страхования, при этом, Страховщик вправе расторгнуть договор страхования в установленном законом порядке;

б) не уведомления в установленные договором страхования или Правилами страхования сроки и порядке 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 осуществить Страховую выплату;

в) предоставления ложных сведений и (или) документов о факте наступления и причинах наступления страхового случая.

Условиями договора страхования по соглашению сторон могут быть предусмотрены также другие основания для отказа в страховой выплате, если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации. Страховщик не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным законодательством Российской Федерации или договором страхования.

3.7. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. Событие, указанное в пункте 3.2. настоящих Правил страхования, не признается страховым случаем, если его наступление вызвано:

а) употреблением алкоголя, наркотических или токсических средств (без предписания врача или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки) и действиями Застрахованного лица, связанные с этими факторами при наличии причинно-следственной связи между состоянием Застрахованного и произошедшим событием;

б) управлением Застрахованным лицом транспортным средством при отсутствии у него соответствующих прав на его использование или в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или добровольной передачи им управления лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или лицу, не имеющему права на вождение средства транспорта данной категории;

в) наличием психического заболевания или любого умственного или нервного расстройства, включая депрессии любого рода;

- г) необоснованным отказом Застрахованного лица от медицинского лечения, к которому имеются соответствующие предписания;
- д) пребыванием Застрахованного лица в местах лишения свободы или предварительного заключения;
- е) использованием летательных аппаратов, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо осуществляло перелет в качестве пассажира гражданской или военной авиации.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. **Страховой суммой** является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты.

5.2. Страховая сумма по договору страхования устанавливается по соглашению между страхователем и Страховщиком.

При наличии нескольких Застрахованных лиц договором страхования устанавливается индивидуальная страховая сумма по каждому Застрахованному лицу. В этом случае Страховщик при наступлении страхового случая несет обязанность по страховой выплате в отношении каждого Застрахованного лица в пределах его индивидуальной страховой суммы.

Общая страховая сумма равна страховой сумме по одному Застрахованному лицу, умноженной на количество Застрахованных, если страховые суммы по Застрахованным лицам равны, или сумме страховых сумм по всем Застрахованным лицам, если эти суммы разные.

5.3. Страховой суммой может являться, если это предусмотрено договором страхования, предельный уровень страхового обеспечения, определяемый исходя из **Перечня ритуальных услуг** (из числа указанных в Приложении №1 к настоящим Правилам) и их стоимости на дату заключения договора страхования.

Перечень ритуальных услуг и страховая сумма определяются Страхователем при заключении договора страхования и указываются в заявлении на страхование и договоре страхования.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

6.1. Страховщик при определении размера Страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, применяет разработанные им страховые тарифы (Приложение № 6 к настоящим Правилам страхования), определяющие премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

6.2. Под Страховым тарифом понимается ставка Страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска. Конкретный размер Страхового тарифа определяется договором страхования по соглашению сторон. Тарифные ставки дифференцируются в зависимости от возраста Застрахованного лица (среднего возраста Застрахованных лиц), срока страхования и порядка уплаты страховой премии.

6.3. Страховая премия по Договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно (разовым взносом), или в рассрочку. Уплата страховой премии может производиться безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика или оплатой наличными деньгами через кассу Страховщика

Порядок уплаты страховой премии определяется по соглашению между Страхователем и Страховщиком и указывается в договоре страхования.

6.4. Днем уплаты страховой премии считается:

- при уплате страховой премии наличным путем - день уплаты премии (первого страхового взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика (представителю Страховщика);
- при уплате страховой премии безналичным путем – день, следующий за днем списания средств с расчетного счета Страхователя.

6.5. При непоступлении в полном объеме страховой Страховщику в установленный в Договоре страхования срок, то Страховщик имеет право расторгнуть Договор страхования в одностороннем порядке.

6.6. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, (если договором страхования предусмотрена оплата страховой премии по частям) Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения зачесть сумму просроченного страхового взноса.

7. СРОК СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается на срок **от одного года до 10 лет** или **пожизненно**. Срок страхования указывается в договоре страхования, при этом страховая премия за неполный месяц уплачивается как за полный.

8. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ, ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. **Договор страхования** является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при страховом случае произвести страховую выплату, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленный договором срок и в определенном договором страхования порядке и размере.

8.2. Договор страхования заключается на основании письменного Заявления Страхователя, с приложением соответствующих документов по форме Приложения №3 к настоящим Правилам страхования.

Страхователь обязан сообщить Страховщику известные страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не могут быть известны Страховщику.

8.3. В 15-ти дневный срок после представления письменного заявления (Приложение № 5 к настоящим Правилами) и документов, предусмотренных настоящими правилами страхования Страховщик принимает решение об условиях заключения договора страхования и сообщает Страхователю о принятом решении.

8.4. Принятые на страхование физические лица включаются в Списки Застрахованных лиц и считаются застрахованными на условиях настоящих Правил страхования и договора страхования.

Договор действует в отношении Застрахованного лица с момента включения его в Список Застрахованных лиц (при условии своевременной оплаты Страхователем Страховой премии по такому Застрахованному лицу) и до тех пор, пока его действие в отношении Застрахованного лица не будет прекращено.

8.5. Договор страхования состоит из Заявления на страхование, Страхового сертификата (Полиса), Правил страхования а также, по отдельному требованию Страховщика, - медицинской анкеты, результатов медицинского обследования.

8.6. **Договор страхования вступает в силу**, если договором не предусмотрено иное:

- при уплате страховой премии или первого ее взноса наличными деньгами - с 00 часов дня, указанного в Договоре страхования, но не ранее 00 часов дня уплаты страховой премии (Страховщику (его представителю) или в кассу Страховщика;

- при уплате страховой премии или первого ее взноса безналичным путем - с 00 часов дня, указанного в договоре страхования, но не ранее 00 часов дня внесения наличных денежных средств для оплаты страховой премии (единовременной или первого взноса) кредитной организации либо банковскому платежному агенту (субагенту), осуществляющему деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации о национальной платежной системе.

8.7. Действие договора страхования заканчивается в 24 часа местного времени дня, указанного в договоре страхования как день его окончания.

8.8. В случае утраты полиса Страховщик на основании личного заявления Страхователя выдает дубликат полиса, после чего утраченный бланк полиса считается недействительным и выплаты по нему не производятся.

При повторной утрате полиса в течение действия договора страхования Страховщик взыскивает со Страхователя денежную сумму в размере стоимости изготовления полиса.

8.9. **Договор страхования прекращается в случаях:**

а) истечения срока его действия - в **24** часа дня, указанного в договоре как дата его окончания, или в 24 часа дня смерти Застрахованного лица в результате событий, не являющихся страховыми случаями в соответствии с Правилами страхования (**п.3.4**) (в отношении данного застрахованного), в зависимости от того, какое из событий произойдет ранее;

б) исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

в) нарушения Страхователем настоящих Правил страхования, в том числе неуплаты Страхователем страховой премии в установленный договором срок - в течение 30 дней после даты уплаты, предусмотренной договором страхования;

- г) ликвидации Страхователя – юридического лица, не исполнившего в полном объеме обязательств по уплате страховой премии;
- д) ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации;
- е) принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;
- ж) отказа Страхователя от договора страхования, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала
- и) в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

8.10. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика, если это предусмотрено условиями договора страхования, а также по соглашению Сторон.

8.11. При досрочном расторжении договора страхования по основаниям, указанным в **пп.8 8.10** настоящих Правил страхования, Страховщик возвращает Страхователю часть полученных страховых взносов за **неистекший срок** действия договора страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.

ПРИМЕЧАНИЕ: При пожизненном страховании для расчета **неистекшего срока** действия договора страхования условная дата его окончания исчисляется исходя из среднестатистической продолжительности жизни граждан, определенной по территории (краю, области, району, городу) проживания Застрахованного лица.

8.12. При досрочном прекращении действия договора страхования по требованию Страховщика в связи с невыполнением Страхователем (Застрахованным) Правил страхования и условий договора страхования, а также в связи со смертью Застрахованного лица в результате событий, не являющихся страховыми случаями в соответствии с Правилами страхования (**п.3.4**), Страховщик возвращает Страхователю страховые взносы за неистекший срок действия договора страхования за вычетом понесенных Страховщиком расходов.

8.13. При досрочном прекращении действия договора страхования по требованию Страхователя, вызванному невыполнением страховщиком Правил страхования, а также по требованию Страховщика, кроме случаев, когда это требование вызвано невыполнением Страхователем Правил страхования или неуплатой Страхователем страховой премии в предусмотренном договором страхования порядке (п.8.9.(в)), Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию полностью.

8.14. В случае отказа Страхователя, являющегося физическим лицом, от Договора страхования в течение 14 (четырнадцать) календарных дней со дня его заключения (независимо от момента уплаты страховой премии) при условии отсутствия событий, имеющих признаки страхового случая, произошедших в данном периоде, возврату подлежит:

- уплаченная страховая премия в полном объеме, если Страхователь отказался от Договора до даты возникновения обязательств Страховщика по Договору (далее - до даты начала действия страхования).

- часть уплаченной страховой премии за неистекший срок действия Договора страхования, пропорционально сроку действия Договора, если Страхователь отказался от Договора после даты начала действия страхования. В этом случае 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 добровольного страхования.

Для целей реализации настоящего пункта Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее 14 (четырнадцать) календарных дней со дня заключения Договора.

Для целей реализации настоящего пункта возврат страховой премии (части страховой премии) осуществляется по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора.

В случае противоречия положений настоящего пункта Правил иным положениям настоящих Правил, положения настоящего пункта имеют преимущественную силу.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. В период действия договора страхования Страхователь имеет право:

- а) досрочно расторгнуть договор страхования с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика не менее чем за тридцать дней до предполагаемой даты расторжения;
- б) получить дубликат полиса в случае его утраты.
- в) в течение всего срока страхования по мере необходимости и по согласованию со Страховиком вносить изменения в Списки Застрахованных лиц. При этом производится перерасчёт страховой премии;
- г) в случае если договор страхования заключен им в свою пользу, назначить Выгодоприобретателя. Назначив Выгодоприобретателя, Страхователь сохраняет за собой право на замену его другим лицом до наступления страхового случая;
- д) проверять соблюдение Страховщиком требований и условий договора страхования.

9.2. Страхователь обязан:

- а) при заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска;
- б) своевременно и в полном размере уплачивать страховую премию;
- в) довести до сведения Застрахованных лиц положения настоящих Правил страхования и условия договора страхования;
- г) в период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;
- д) при наступлении страхового случая сообщить Страховщику о наступлении события, обладающего признаками страхового случая в сроки, установленные договором страхования. Эта обязанность лежит и на Выгодоприобретателе, которому известно о заключении договора страхования в его пользу, если он намерен воспользоваться правом получения страховой выплаты
- е) исполнять иные положения настоящих Правил страхования, договора страхования и других документов, закрепляющих договорные отношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих отношений.

9.3. Страховщик имеет право:

- а) проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем (Застрахованным) требований и условий договора;
- б) устанавливать срок (**до 6-ти месяцев**) с даты вступления договора в силу, в течение которого Страховщик не несет ответственность за смерть Застрахованного лица, кроме смерти, наступившей от несчастного случая;
- в) по мере необходимости направлять запросы в компетентные органы в отношении Застрахованных лиц по обстоятельствам, имеющим значение для целей заключенного договора страхования;
- г) **отказать** в страховой выплате, если Страхователь (Застрахованный):
 - сообщил заведомо ложные сведения о здоровье Застрахованного лица на момент заключения договора страхования;
 - своевременно не известил о страховом случае;
 - не представил в установленный договором страхования срок документы и сведения, необходимые для установления причин и обстоятельств страхового случая или представил заведомо ложные доказательства;
- д) досрочно расторгнуть договор страхования при невыполнении Страхователем (Застрахованным) условий договора страхования, в том числе в случае неуплаты Страхователем страховой премии в установленный договором страхования срок, с письменным уведомлением Страхователя о причинах расторжения договора страхования.

9.4. Страховщик обязан:

- а) ознакомить Страхователя с Правилами страхования;
- б) после получения страховой премии или первого страхового взноса выдать Страхователю страховой полис с приложением настоящих Правил страхования, на основании которых заключен договор страхования, если договором не предусмотрено иное;
- в) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату (или отказать в выплате, обосновав отказ) в течение пятнадцати календарных дней с момента предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем) полного комплекта документов, согласованных при заключении договора страхования, и составления страхового акта;
- г) не разглашать сведения о Страхователе (Застрахованном лице), Выгодоприобретателе и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

9.5. В договоре страхования могут быть предусмотрены также другие обязательства Сторон.

10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.

10.1. При наступлении страхового случая Страховщик обязан произвести страховую выплату в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и с условиями договора страхования при наступлении страхового события, и признании его страховым случаем.

10.2. Страховщик производит выплату страхового обеспечения (страховую выплату) по одному из нижеперечисленных и указанных в договоре страхования вариантов:

10.2.1. выплачивает страховое обеспечение в размере страховой суммы, установленной в договоре страхования, *либо*

10.2.2. берет на себя обязательства по компенсации расходов по оказанию указанных в договоре страхования ритуальных услуг в пределах страховой суммы в объеме, предусмотренном Приложением №1 к настоящим Правилам страхования.

10.3. Если в какой-либо момент после осуществления Страховой выплаты выяснится, что Застрахованное лицо живо, все неосновательно полученные Страховые выплаты должны быть полностью возвращены Страховщику.

10.4. Страховая выплата производится Выгодоприобретателю (наследникам Застрахованного лица) на основании их письменного заявления.

В том случае, если после смерти Застрахованного лица последовала смерть Выгодоприобретателя, и это лицо не успело получить причитающуюся ему сумму, страховая выплата производится законным наследникам Выгодоприобретателя.

Страховая сумма выплачивается законным наследникам Застрахованного лица в случаях, если:

а) при заключении договора страхования Застрахованное лицо не оставило распоряжения о назначении Выгодоприобретателя или в период действия договора страхования отменил его;

б) в своем распоряжении Застрахованное лицо указало, что страховая выплата должна быть произведена его законным наследникам.

10.5. При наступлении Страхового события Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан известить Страховщика о наступлении Страхового события в течение 30 (тридцати) календарных дней начиная со дня, когда ему стало известно о наступлении Страхового события, любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения и представить Страховщику необходимые документы.

10.6. Страховая выплата производится в течение 5 (пяти) календарных дней с даты вынесения Страховщиком решения о признании Страхового события Страховым случаем и осуществлении Страховой выплаты. Решение о признании Страхового события Страховым случаем и осуществлении Страховой выплаты Страховщик принимает в течение 30 (тридцати) рабочих дней с даты представления всех необходимых документов, указанных в настоящих Правилах страхования и (или) договоре страхования, и такое решение Страховщика оформляется страховым актом.

10.7. В случае вынесения решения об отказе в в Страховой выплате Страховщик в течение пятнадцати рабочих дней с даты вынесения такого решения направляет письменный отказ в признании Страхового события Страховым случаем и об отказе в осуществлении Страховой выплаты с обоснованием причин отказа.

10.8. Принятие решения о признании Страхового события Страховым случаем и об осуществлении Страховой выплаты может быть отсрочено Страховщиком, если по фактам, связанным с наступлением Страхового события, Страховщиком назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, либо до устранения других обстоятельств, объективно препятствовавших выплате. При этом Страховщик направляет Страхователю (Выгодоприобретателю) уведомительное письмо с указанием причины отсрочки в принятии решения о признании Страхового события Страховым случаем и об осуществлении Страховой выплаты.

10.9. Страховая выплата осуществляется в виде единовременной выплаты, если иное не согласовано Страховщиком и Страхователем в дополнительном соглашении к договору страхования.

10.10. В случае решения вопроса о признании Страхового случая и осуществлении Страховой выплаты по риску Смерть Застрахованного лица, выплата производится Страховщиком на основании следующих документов:

- оригинал договора страхования (Полиса, Сертификата);

- копия паспорта или иного документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя, назначенного до наступления страхового случая с письменного согласия Застрахованного лица;

свидетельство о праве на наследство, выданное нотариусом в связи со смертью Застрахованного лица (копия, заверенная нотариально) - для законного наследника Застрахованного лица;

- нотариально заверенные копии свидетельств о смерти (из органов ЗАГС) и справки медицинского учреждения о причине смерти Застрахованного лица;
- заключение патологоанатомического или судебно-медицинского исследования (заверенное выдавшим его учреждением);
- посмертный эпикриз, оригинал или копия, заверенная выдавшим их медицинским учреждением;
- выписки из медицинской документации (копии историй болезни стационарного больного, заверенные выдавшим их учреждением, карта амбулаторного больного), нотариально заверенные копии или копии, заверенные выдавшим его учреждением);
- если применимо, копия протокола правоохранительных органов по факту несчастного случая (в предусмотренных законом случаях), копия справки из ГИБДД (если наступление страхового случая произошло в результате ДТП);
- если применимо, копия постановления о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела, заверенная в установленном законом порядке (если применимо);
- в той мере, в какой применимо и (или) возможно, детальное описание обстоятельств несчастного случая, болезни или иных причин наступления смерти; имена, адреса (телефоны, иной способ связи) любых возможных свидетелей – в приложении к заявлению о страховой выплате.
- если применимо, документы из немедицинских организаций, задействованных в процедуре расследования и/или установления инвалидности (следственные органы, прокуратура, пенсионный фонд, ЗАГС, органы соцзащиты, архивы).

10.11. В случае принятия решения о страховой выплате по случаю Смерть Застрахованного лица и в рамках указанной Страховой выплаты – о компенсации расходов в связи с оказанием ритуальных услуг в пределах страховой суммы и в объеме, предусмотренном Приложением №1 к настоящим Правилам страхования и (или) в Приложении к договору страхования, Страховая выплата производится Страховщиком на основании следующих документов (помимо, перечисленных в п.10.11 Правил страхования документов):

10.11.1. Копии Договора, подтверждающего оказание услуг по выезду ритуального агента в отношении Застрахованного лица.

10.11.2. Копии чеков и (или) приходно-кассовых ордеров, подтверждающие покупку венков и прочей ритуальной атрибутики.

10.11.3. Копии Договора, подтверждающего оплату услуг по организации/ аренде прощальный зал.

10.11.4. Копии документов, подтверждающие расходы по перевозке останков усопшего к месту погребения или кремации.

10.11.5. Копии документов, подтверждающие расходы по предоставлению гроба, урны и иных ритуальных предметов для погребения.

10.11.6. Копии документов, подтверждающие расходы на погребение или кремацию.

10.11.7. Копии документов, подтверждающие расходы по установке надгробия и ограды.

10.11.8. Копии документов, подтверждающие расходы по установке памятника.

10.12. При необходимости Страховщик может запрашивать сведения, связанные со страховыми случаями, у правоохранительных органов, медицинских учреждений и других предприятий, организаций и учреждений, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

Принятие решения о Страховой выплате может быть отсрочено Страховщиком, если по фактам, связанным с наступлением страхового события, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, и (или) Страховщиком назначена дополнительная проверка, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, либо до устранения других обстоятельств, препятствовавших Страховой выплате.

При этом Страховщик направляет Выгодоприобретателю (Застрахованному Лицу, Страхователю) письменное уведомление с указанием причины отсрочки в принятии решения о Страховой выплате.

Стороны также вправе по обоюдному согласию внести уточнения в перечень документов, необходимых для признания события Страховым случаем и принятия решения о Страховой выплате, на этапе урегулирования заявленного требования о Страховой выплате, если необходимость такого уточнения обусловлена конкретными обстоятельствами дела.

10.13. При объявлении судом Застрахованного умершим, страховая выплата производится при условии, если день признания Застрахованного умершим, указанный в решении суда, приходится на период, когда действовал договор страхования.

10.14. Если получателем Страховой выплаты будет являться Несовершеннолетнее лицо, то Страховая выплата производится путем перечисления денежных средств во вклад на его имя в банк с одновременным уведомлением об этом его законных представителей.

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

11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

11.1. Требования, вытекающие из договора страхования, оспариваемые одной из Сторон, предъявляются Сторонами в пределах сроков исковой давности, установленных действующим законодательством Российской Федерации.

11.2. Споры, возникающие по договору страхования, разрешаются путем переговоров с привлечением, при необходимости, специально созданной экспертной комиссии.

При невозможности достижения соглашения спор передается на рассмотрение суда (арбитражного суда) в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

10.3. Стороны для целей разрешения споров вправе согласовать третейскую (арбитражную) оговорку, включив ее в соответствующий договор страхования.

12. ЗАЩИТА ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ.

12.1. Страхователь, заключая договор страхования на основании настоящих Правил страхования, в соответствии с законодательством Российской Федерации о защите персональных данных выражает согласие на обработку, хранение и иное использование своих персональных данных, содержащихся в документах и иной информации (в том числе, передаваемой с использованием телефонной связи, при условии, что Страховщик обеспечивает соответствующую возможность записи и хранения телефонных переговоров, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации), передаваемых Страховщику в целях обеспечения исполнения заключенного договора страхования.

В той мере, в какой это применимо, Страхователь обязан обеспечить получение от Застрахованного лица соответствующего согласия на обработку, хранение и иное использование персональных данных.

12.2. Страховщик в течение всего срока, установленного нормативными документами, в течение которых он обязан хранить информацию о Страхователе и оказанных услугах обрабатывает данные Страхователя с помощью своих программно-аппаратных средств.

12.3. Обработка персональных данных в целях обеспечения исполнения заключенного договора страхования осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачи, включая трансграничную передачу персональных данных), обезличивания, блокирования, уничтожения персональных данных, как на бумажных, так и на электронных носителях. Для осуществления обработки персональных данных Страховщик имеет право передавать персональные данные, ставшие ему известными в связи с заключением и исполнением договора страхования, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных, в той мере, в какой соответствующее согласие Страхователя предусматривает это.

12.4. Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных в целях иных, нежели предусмотренных настоящими Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

12.5. 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 установленного и утвержденного Страховщиком образца. Такое Заявление Страхователя является основанием для расторжения Договора страхования. При этом обработка персональных данных будет продолжаться Страховщиком до момента полного исполнения (или расторжения) Сторонами договора страхования.

