

**ОФЕРТА.**  
**ПРАВИЛА КОМПЛЕКСНОГО АБОНЕНТСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ**  
**ДЛЯ КЛИЕНТОВ АО «КРЕДИТ ЕВРОПА БАНК (РОССИЯ)» - ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ**  
(далее – «Правила»)

Услуги в соответствии с настоящими Правилами оказываются  
Обществом с ограниченной ответственностью «Европейская Юридическая Служба» (ООО  
«ЕЮС», далее по тексту – «Компания»)  
Адрес места нахождения: 121087, г. Москва, Багратионовский проезд, д.7, корп. 20 В, офис 317  
ОГРН 1107746487640, ИНН 7703722933

и

Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Кредит Европа Лайф»  
(в части Программы страхования)

Адрес места нахождения: 129090, г. Москва, Олимпийский проспект, д.14  
ОГРН 5077746427941, ИНН 7705784734

## Раздел I. Основные положения

### Статья 1. Предмет Договора

1. В соответствии с Правилами комплексного абонентского обслуживания (далее — «Правила») Клиент вносит на абонентской основе плату за право требовать от Компании предоставления дистанционно юридических и иных сопряженных с ними (сервисное, информационно-справочное обслуживание, сопутствующая передача данных и т. п.) услуг, а также услуг по присоединению к Программе коллективного страхования от несчастных случаев и болезней (далее по тексту — «Услуги») в соответствии с выбранным Клиентом Тарифным планом.

2. Услуги предоставляются Клиенту Компанией на основании и в соответствии с условиями Договора.

3. Настоящие Правила являются Офертой и могут быть приняты Клиентом не иначе, как путем присоединения к ним в целом.

4. Принимая Правила, Клиент тем самым полностью и безоговорочно принимает положения любых Приложений к Правилам, опубликованных на сайте: юрист24.онлайн.

5. Конкретный перечень и объем Услуг, которые Клиент вправе требовать от Компании, указаны в Тарифном плане, действующем на момент заключения Договора, и в Сертификате, выдаваемом Клиенту на бумажном носителе.

### Статья 2. Термины и определения, используемые в настоящих Правилах

Все заголовки разделов (статей) используются в Правилах исключительно для удобства использования (прочтения) последних и никак не влияют на толкование условий Правил.

**Тарифный план** - совокупность ключевых параметров оказания Услуг (виды, количество, стоимость, период оказания услуг и пр.), в соответствии с которыми осуществляется обслуживание Клиента. Тарифный план является неотъемлемой частью Договора.

**Настоящие Правила предусматривают порядок и условия предоставления Услуг по следующим видам Тарифных планов:**

Услуга/Тарифный план	1.2	1.4	2.4	2.9	3.3	3.9	4.3
----------------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Устная правовая консультация	6	12	24	Без ограничений	Без ограничений	Без ограничений	Без ограничений
Экстренная устная правовая консультация	3	6	12	24	36	Без ограничений	Без ограничений
Письменная консультация	2	3	4	6	Без ограничений	Без ограничений	Без ограничений
Предоставление типового договора или документа	Без ограничений	Без ограничений	Без ограничений	Без ограничений	Без ограничений	Без ограничений	Без ограничений
Доверь переговоры юристу	-	1	2	3	4	Без ограничений	Без ограничений
Обзор изменений в законодательстве	-	-	1 раз в год	2 раза в год	1 раз в квартал	2 раза в квартал	Без ограничений
Звонок юриста	1	2	4	5	6	12	Без ограничений
Инструкция по составлению документа	Без ограничений	Без ограничений	Без ограничений	Без ограничений	Без ограничений	Без ограничений	Без ограничений
Правовое разъяснение документа	Без ограничений	Без ограничений	Без ограничений	Без ограничений	Без ограничений	Без ограничений	Без ограничений
Юридическая экспертиза	-	-	1 раз в год	2 раза в год	1 раз в квартал	Без ограничений	Без ограничений
Составление договора	-	-	1 раз в год	2 раза в год	1 раз в квартал	2 раза в квартал	Без ограничений
Предоставление справочной-контактной информации	Без ограничений	Без ограничений	Без ограничений	Без ограничений	Без ограничений	Без ограничений	Без ограничений
Подключение к Программе страхования	Включено	Включено	Включено	Включено	Включено	Включено	Включено
Подключение Личного кабинета клиенту	Включено	Включено	Включено	Включено	Включено	Включено	Включено
Срок действия Сертификата	От 1 года до 7 лет	От 1 года до 7 лет	От 1 года до 7 лет	От 1 года до 7 лет	От 1 года до 7 лет	От 1 года до 7 лет	От 1 года до 7 лет
Стоимость Услуг по Сертификату	Определяется индивидуально в зависимости от Тарифного плана и указывается в Сертификате						

**Сертификат** – документ, подтверждающий заключение Договора с Клиентом и содержащий номер Сертификата, дату заключения Договора, наименование выбранного Клиентом Тарифного плана, размер Абонентского платежа (стоимость Услуг по Сертификату), наименование страховщика, страховую сумму и иную информацию. Сертификат передается Клиенту на бумажном носителе. Форма Сертификата устанавливается Компанией и может быть изменена.

**Клиент (Застрахованное лицо, Застрахованный)** — физическое лицо, которое приобрело право требовать предоставления Компанией Услуг, подтвержденное получением во владение и пользование Сертификата, тем самым осуществив принятие (акцепт) настоящих Правил. Для целей исполнения Компанией обязательств по Договору Клиентом считается лицо, указанное в Сертификате. Клиент несет все риски, связанные с использованием Сертификата любым третьим лицом, не уполномоченным на такое использование, а Компания обязуется

предпринять все возможные и разумные усилия по пресечению возможности получения Услуг не уполномоченными на то лицами.

**Идентификатор** — уникальный номер Клиента в системе учета Компании тождественный номеру Сертификата.

**Персональная информация Клиента** — информация, относящаяся к определенному или определяемому на основании такой информации Клиенту, а именно:

— персональная информация, которую Клиент предоставляет о себе самостоятельно в процессе пользования Услугами, включая персональные данные Клиента;

— данные, которые автоматически передаются в процессе пользования Услугами, в том числе, но не исключительно: IP, MAC, ICCID адреса, данные или иные уникальные данные об оборудовании Клиента, номера телефонов, региональные коды, информация о программном обеспечении Клиента, с помощью которых осуществляется доступ к Услугам;

— иная информация о Клиенте, сбор и/или предоставление которой определяется и оговаривается с Клиентом индивидуально.

**Кодовое слово** — это определенное слово (набор слов), набор цифр, которое используется Компанией для удостоверения личности Клиента для получения Услуги по Сертификату. Клиент сообщает Кодовое слово Компании при первом обращении в Компанию за оказанием Услуг.

**Период оказания Услуг** — период времени, устанавливаемый Тарифным планом, в течение которого у Компании сохраняются обязательства по оказанию Услуг Клиенту.

**Абонентский платеж** – денежные средства, вносимые Клиентом в размере, определяемом стоимостью выбранного Клиентом Тарифного плана за весь срок действия Сертификата и указанном в Сертификате как стоимость Услуг по Сертификату. Абонентский платеж вносится Клиентом в качестве платы за период предоставления Клиенту права требования от Компании оказания Услуг в течение срока, определяемого выбранным Клиентом Тарифным планом. Абонентский платеж вносится Клиентом независимо от того, затребовал Клиент Услугу в период срока действия Тарифного плана или нет, и остается у Компании независимо от того, отказался ли Клиент от Договора досрочно или нет.

**Запрос на оказание Услуг (Запрос)** — обращение Клиента в устной форме или в форме электронной корреспонденции, направленное на получение Услуги в соответствии с настоящими Правилами и соответствующим Тарифным планом, содержащее всю необходимую для предоставления Услуги информацию и составленное в форме, соответствующей требованиям, установленным Компанией.

**Специалист** — сотрудник Компании (или иное лицо, с которым Компания заключила соответствующий договор), владеющий необходимой квалификацией и непосредственно предоставляющий Услуги в соответствии с настоящими Правилами и правилами Компании.

**Договор** – договор оказания услуг на абонентской основе (абонентский договор оказания услуг в соответствии со ст. 429.4 ГК РФ), заключённый между Клиентом и Компанией, по которому Клиент вносит Абонентский платеж за право требовать от Компании предоставления Услуг, предусмотренных выбранным Клиентом Тарифным планом, а Компания обязуется оказывать Клиенту Услуги по его требованию (Запросу). Заключение Договора осуществляется в порядке, предусмотренном настоящими Правилами. Договор состоит из настоящих Правил, Тарифного плана, Сертификата, и иных документов, составляемых Сторонами в рамках исполнения Договора.

**Правила комплексного абонентского обслуживания (Правила)** — настоящие «Правила комплексного абонентского обслуживания для клиентов АО «КРЕДИТ ЕВРОПА БАНК (РОССИЯ)» - физических лиц», являющиеся частью Договора.

**Страховщик** — ООО «Страховая компания «Кредит Европа Лайф», г. Москва, Олимпийский проспект, д.14, ОГРН 5077746427941.

**Страховая сумма** — сумма денежных средств, определяемая Договором коллективного

страхования индивидуально для каждого Застрахованного лица, в пределах которой Страховщик при наступлении страхового случая осуществляет страховую выплату Застрахованному лицу (выгодоприобретателю).

**Страховая премия** — плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором коллективного страхования. Размер Страховой премии определяется индивидуально в зависимости от размера Страховой суммы.

**Экстренная ситуация** – наличие чрезвычайных обстоятельств, в которых находится в момент обращения Клиент и которые Клиент не мог предвидеть заранее, действуя с достаточной при подобных обстоятельствах степенью заботливости и осмотрительности.

**Банк** – АО «КРЕДИТ ЕВРОПА БАНК (РОССИЯ)», генеральная лицензия Банка России № 3311, ОГРН 1037739326063.

**Договор коллективного страхования** – Договор добровольного коллективного страхования от «19» Июня 2019 года № 20190619/01, заключенный между Компанией как страхователем и Страховщиком на основании Правил страхования.

**Программа страхования** – Программа коллективного страхования от несчастных случаев и болезней включает консультацию по условиям Программы и услуги присоединения к Программе, организованная Компанией для Клиентов на основании Договора коллективного страхования.

**Правила страхования** – Правила страхования от несчастных случаев и болезней ООО «Страховая компания «Кредит Европа Лайф», являющиеся частью Договора коллективного страхования и размещенные на сайте Страховщика в сети Интернет [www.crediteuropelife.ru](http://www.crediteuropelife.ru).

#### **Услуги Компании, которые оказываются в соответствии с выбранным Клиентом Тарифным планом:**

- **Услуга «Устная правовая консультация»** - деятельность Компании по обеспечению Клиента Услугой, представляемой Специалистом в устной форме, заключающейся в разъяснении существа норм права, регулирующих отношения по представленному Запросу, вытекающих из них рисков, методов и способов их разрешения в рамках действующего законодательства Российской Федерации, за исключением вопросов по предпринимательской деятельности, если иное не предусмотрено Тарифным планом.
- **Услуга «Экстренная устная правовая консультация»** — форма предоставления юридических Услуг в экстренной ситуации в виде рекомендаций, разъяснений по Запросу Клиента, в ходе которой Специалист предоставляет ответ безотлагательно на интересующий вопрос Клиента, интерпретирует нормы права, производит их разъяснение, а также предлагает возможные алгоритмы действий Клиента и при возможности дает практические советы по решению ситуации.
- **Услуга «Звонок юриста»** - результатом оказания Услуги является коммуникационный вызов Специалиста Компании третьему лицу, указанному Клиентом (при условии осуществления телефонного соединения), независимо от результата, при условии, что Специалист предпринял необходимые разумные и достаточные усилия для разрешения ситуации в пользу Клиента. В случае невозможности установления коммуникационного соединения/разговора с третьим лицом (телефон отключен, абонент не отвечает, отказ третьего лица разговаривать со Специалистом) в течение срока оказания Услуги, Услуга считается не оказанной в отсутствие вины Компании.
- **Услуга «Письменная консультация»** - результатом оказания Услуги является

заключение Специалиста Компании в письменной форме по существу норм права, регулирующих отношения по направленному Клиентом Запросу, а также при необходимости рисков и способов разрешения сложившейся ситуации.

- **Услуга «Инструкция по составлению документа»** - устная консультация, заключающаяся в рекомендациях и предоставлении Клиенту алгоритма действий при составлении необходимого документа. При наличии шаблона требуемого документа он может предоставляться Клиенту в электронной форме по его Запросу.
- **Услуга «Предоставление типового договора или документа»** — направление Клиенту образца (примерной формы) договора или документа, которые наиболее соответствуют Запросу Клиента.
- **Услуга «Доверь переговоры юристу»** — участие Специалиста в коммуникации между Клиентом и третьим(и) лицом(ами) при возможности возникновения, а также при возникших правоотношениях, в рамках которых у Клиента есть определенный Запрос к Компании. Результат оказания Услуги предоставляется непосредственно в ходе телефонного соединения с Клиентом либо в течение 24 (двадцати четырех) часов с момента обращения Клиента, но в любом случае не позднее 21:00 часа по московскому времени, а также с учетом времени доступности третьего лица (при известности данной информации Компании), с которым необходимо вступить в коммуникацию.
- **Услуга «Правовое разъяснение документа»** — устное разъяснение содержания документа (договора, искового заявления, доверенности и т. п.), в отношении которого поступил письменный Запрос Клиента, а также правовых последствий его использования.
- **Услуга «Юридическая экспертиза»** — квалифицированный вероятностный прогноз относительно результата рассмотрения дела в органе или организации из числа предусмотренных настоящими Правилами, уполномоченными рассматривать споры, а также перспектив исполнения акта, издаваемого или утверждаемого данными органами и организациями, произведенный на основании изучения представленных Клиентом сведений и документов, а также положений права Российской Федерации и правоприменительной практики.
- **Услуга «Составление договора»** - согласование типа и формы договора, подготовка проекта предварительного и впоследствии готового договора, в котором максимально учитываются интересы Клиента, а также определение его существенных условий. Максимальный объем договора - 5 страниц печатного текста, шрифт Times New Roman 12.
- **Услуга «Обзор изменений в законодательстве»** — предоставление Клиенту в письменной форме обзора изменений в законодательстве Российской Федерации (без учета изменений законодательства субъектов РФ) по конкретному интересующему Клиента виду правоотношений (сфере права) без проведения анализа правовых последствий вступления в силу указанных изменений применительно к конкретной ситуации Клиента. Данная Услуга предоставляется 1 раз в месяц числа, определяемого Компанией.
- **Услуга «Предоставление справочной-контактной информации»** — Услуга носит информационно-справочный характер и заключается в предоставлении Клиенту телефонов, адресов, сайтов в сети Интернет государственных органов Российской Федерации, субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления, государственных и муниципальных бюджетных учреждений из содержащейся в информационной базе Компании (при условии наличия сведений о контактах данных органов в информационной базе Компании).
- **Услуги категории «Комплекс услуг по присоединению к Программе**

**коллективного страхования от несчастных случаев и болезней** описаны в статье 5 настоящих Правил.

## **Раздел II. Порядок и условия заключения Абонентского договора оказания услуг (далее – «Договор»)**

### **Статья 3. Порядок заключения и действие Договора**

3.1. Договор между Клиентом и Компанией считается заключенным и становится обязательным для обеих сторон с момента принятия (акцепта) Клиентом настоящих Правил. Полным и безоговорочным принятием Клиентом настоящих Правил считается приобретение Клиентом Сертификата и оплаты Абонентского платежа.

3.2. Права и обязанности сторон возникают с момента заключения Договора, за исключением тех прав и обязанностей, которые объективно могут возникнуть только после первого обращения Клиента.

3.3. После оплаты Абонентского платежа в течение 3 (трех) дней с момента получения Сертификата Клиент вправе осуществить уступку своих прав и обязанностей по Договору исключительно в полном объеме при условии надлежащего уведомления получателя прав и обязанностей о потребительских свойствах Услуг и положений настоящих Правил.

3.4. Уступка прав и обязанностей в соответствии с п. 3.3 настоящих Правил осуществляется путем передачи Сертификата и прилагающийся к нему документов либо уникального номера Сертификата в электронном виде при условии обязательного надлежащего уведомления Компании. Во всех таких случаях Клиент несет ответственность за корректность передаваемой информации об Услугах.

3.5. Срок действия Договора определяется согласно выбранному Клиентом Тарифному плану, указывается в Сертификате и исчисляется, начиная со дня, следующего за днем внесения Абонентского платежа.

3.6. Если Компанией была фактически оказана Услуга Клиенту, что приравнивается к наличию хотя бы одного обращения Клиента в Компанию, то денежные средства Клиенту по заявлению об отказе от Договора не возвращаются независимо от оставшегося срока действия Тарифного плана.

3.7. Если Клиент не обращался за оказанием Услуг в Компанию в период действия Тарифного плана (Программы), то в силу абонентского характера Договора Абонентский платеж, внесенный Клиентом по Договору, возврату не подлежит (ст. 429.4 Гражданского кодекса РФ).

3.8. В течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня внесения Абонентского платежа Клиент вправе отказаться от присоединения к Договору коллективного страхования, направив Компании письменное заявление об отказе от Договора по адресу места нахождения Компании: 121087, г. Москва, Багратионовский проезд, д.7, корп. 20 В, - с указанием реквизитов счета Клиента для возврата денежных средств. Клиент не вправе требовать возврата денежных средств посредством почтового перевода. К заявлению должна быть приложена копия Сертификата. Компания производит возврат Страховой премии в полном объеме на счет Клиента, реквизиты которого указал Клиент в своем заявлении об отказе от Договора, в течении 10 (Десяти) рабочих дней со дня получения Компанией от Клиента заявления об отказе от Договора.

## **Раздел III. Перечень, объем, порядок и условия оказания Услуг**

### **Статья 4. Перечень и условия оказания Услуг. Идентификация Клиента.**

4.1. Перечень и объем конкретных Услуг, оказываемых Клиенту, определяются выбранным им Тарифным планом, указываются в Сертификате и оказываются посредством личного

кабинета на официальном сайте Компании, электронного сервиса Skype, по электронной почте и по телефону.

4.2. Услуги предоставляются в соответствии и на основании права Российской Федерации, в том числе принципов и норм международного права, являющихся составной частью российской правовой системы, а также сложившейся правоприменительной практики.

4.3. Услуги предоставляются при условии личного обращения Клиента, в его пользу, что означает личную заинтересованность Клиента в разрешении возникшей у него правовой ситуации, в которой он непосредственно является одной из сторон.

4.4. Услуги предоставляются по Запросам Клиентов (письменным или устным), соответствующим требованиям, устанавливаемым Компанией.

4.5. Услуги оказываются Компанией на русском языке.

4.6. Необходимым условием оказания Клиенту Услуг в соответствии с выбранным им Тарифным планом является идентификация Клиента. Процедура идентификации Клиента зависит от формы обращения Клиента к Компании. При обращении по телефонной линии Клиент обязуется назвать номер Сертификата и Кодовое слово. При этом, если у Специалиста Компании возникли обоснованные сомнения в том, что обратившееся за получением Услуги лицо, действительно является Клиентом, он вправе задать Клиенту дополнительные вопросы, позволяющие устранить возникшие сомнения.

## **Статья 5. Особенности оказания услуги категории «Комплекс услуг по присоединению к Программе коллективного страхования от несчастных случаев и болезней».**

5.1. Услуги категории «Комплекс услуг по присоединению к Программе коллективного страхования от несчастных случаев и болезней» включает:

- консультацию по условиям Программы страхования и присоединения Клиента к ней на срок действия Сертификата (осуществление сбора, обработки, технической передачи информации о Застрахованном лице Страховщику, связанные с организацией распространения на Застрахованное лицо условий Договора коллективного страхования). Консультация по условиям Программы страхования предоставляется в момент заключения Договора;

- услуги присоединения Клиента к Программе страхования (осуществление сбора, обработки, технической передачи информации о Застрахованном лице Страховщику, связанные с организацией распространения на Застрахованное лицо условий Договора коллективного страхования), которые предоставляются в срок 30 дней с момента заключения Договора.

Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Клиента, связанные с причинением вреда жизни, здоровью Застрахованного лица, а также смертью Застрахованного лица по причинам, предусмотренным Программой страхования.

Ко всем вопросам, не урегулированным настоящими Правилами применяются положения Правил страхования от несчастных случаев и болезней, размещенных на сайте <https://www.crediteuropelife.ru>.

При наступлении страхового случая Застрахованному лицу необходимо обратиться к Страховщику ООО «Страховая компания «Кредит Европа Лайф»: 129090, г. Москва, Олимпийский проспект, д.14 либо по электронной почте [info@crediteuropelife.ru](mailto:info@crediteuropelife.ru).

Положения статьей 6-11 настоящих Правил не применяются к услуге категории «Комплекс услуг по присоединению к Программе коллективного страхования от несчастных случаев или болезней».

5.2. Застрахованное лицо (Застрахованный) - физические лица, фактический возраст которых на момент распространения на них действия Договора коллективного страхования не менее 18 лет и не превышает 69 лет на момент окончания в отношении него действия Договора коллективного страхования, по состоянию здоровья отвечающее требованиям Программы страхования и включенное в список Застрахованных лиц, за страхование которого Компанией уплачена страховая премия Страховщику.

53. Не подлежат страхованию лица:

5.3.1. Являющиеся или ранее являвшиеся инвалидами I, II, III группы, относящиеся или ранее относившиеся к категории «ребенок-инвалид»;

5.3.2. Фактический возраст которых менее 18 лет на момент распространения на него действия Договора или превышает 69 лет на момент окончания в отношении него действия Договора коллективного страхования;

5.3.3. Страдающие алкоголизмом, наркоманией;

5.3.4. Страдающие СПИД, ВИЧ-инфицированные;

5.3.5. Находящиеся в местах лишения свободы;

5.3.6. Имеющие злокачественные новообразования (в т.ч. злокачественные болезни крови и кроветворных органов), имеющие доброкачественные образования: гиперплазии предстательной железы;

5.3.7. Страдающие циррозом печени, гепатитом (В, С), хроническим панкреатитом с ежегодным обострением, язвой желудка и двенадцатиперстной кишки (с последним обострением менее трех лет от даты подачи заявления на страхование), калькулезным холециститом (наличие камней в желчном пузыре);

5.3.8. Страдающие хроническим пиелонефритом, гломерулонефритом, почечной недостаточностью, другими патологиями в области почек: единственная почка, нефроптоз, гидронефроз;

5.3.9. Переносившие инсульт, инфаркт миокарда, тромбоэмболию легочной артерии, операции на магистральных сосудах сердца (стентирование, шунтирование), страдающие стенокардией, ишемической болезнью сердца, гипертонией II-III степени, ревмокардитом, имеющие врожденный порок сердца;

5.3.10. Страдающие заболеваниями системы крови, в том числе анемией средней и тяжелой степени тяжести, гемофилией, лейкоемией;

5.3.11. Страдающие заболеваниями дыхательной системы: эмфиземой, бронхиальной астмой средней и тяжелой степени тяжести, туберкулезом, пневмококкиозом;

5.3.12. Страдающие нервно-психическими заболеваниями;

5.3.13. (для женщин) имеющие срок беременности.

5.3.14. Следующих профессий (работники следующих сфер): спортсмен, для которого спорт является основным видом деятельности, член экипажа самолета/вертолета, судна военноморского/торгового/речного флота, артист балета, водолаз/подводник, военнотружущий, испытатель автомобиля, самолета, мотоцикла или другого транспортного средства, каскадер, машинист(в т.ч. помощники) метро и РЖД, водитель большегрузных машин, автослесарь, кузнец, сварщик, шлифовщик, точильщик, гранильщик, стеклодув, космонавт, крановщик, инкассатор, лесоруб, мото/автогонщик, наездник, охранник, пожарный, промышленный альпинист и/или работник иной сферы деятельности, связанной с выполнением работ на высоте выше 15 метров над землей, сотрудник полиции/ГИБДД, работник атомной электростанции и/или работник иной сферы деятельности, связанной с радиацией и иными вредными и/или опасными производствами (в том числе связанной с опасными химическими веществами или составами), работник службы спасения, стюард/стюардесса, специалист по подрывным материалам, шахтер, работник нефтяной или газовой добывающей промышленности.

5.4. Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, а в случае его смерти – наследники Застрахованного лица.

## **5.5. Страховые риски, страховые случаи.**

55.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления, которого проводится страхование.

55.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное Договором



коллективного страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу (выгодоприобретателю).

В отношении каждого Застрахованного могут быть установлены один из следующих вариантов страховых рисков (программ страхования) с учетом всех положений и исключений, предусмотренных настоящими Правилами и Договором коллективного страхования:

Пакет рисков Тарифного плана «1.2» (Программа 1.)

а) Смерть Застрахованного в результате болезни или несчастного случая в течение срока страхования.

б) Полная постоянная утрата трудоспособности Застрахованного, а именно: инвалидность Застрахованного I группы с 3ей степенью ограничения к труду в результате несчастного случая или болезни, произошедших в течение срока действия Договора страхования.

в) Первичное диагностирование у Застрахованного смертельно опасной болезни (СОБ), а именно:

- СОБ, которая привела к трансплантации основных органов, что означает пересадку органа от человека к человеку, то есть пересадку от донора Застрахованному одного или нескольких из следующих органов: почки, печени, сердца, легкого, поджелудочной железы, или трансплантацию костного мозга. Трансплантация любых других органов, частей органов, тканей или клеток не является страховым случаем;

- почечная недостаточность (терминальная стадия почечной недостаточности, представляющая собой хроническое необратимое нарушение функции обеих почек, в результате которого был начат регулярный гемодиализ или проведена трансплантация почки);

- паралич, что означает постоянную и полную потерю функции двух и более конечностей в результате травмы или заболевания спинного мозга. Под конечностью понимают целиком всю руку или всю ногу. Течение этого состояния должно наблюдаться специалистом на протяжении, по меньшей мере, трех месяцев и быть подтверждено соответствующей медицинской документацией.

Пакет рисков Тарифного плана «1.4» (Программа 2)

а) Смерть Застрахованного в результате болезни или несчастного случая в течение срока страхования.

б) Полная постоянная утрата трудоспособности Застрахованного, а именно: инвалидность Застрахованного I группы с 3ей степенью ограничения к труду в результате несчастного случая или болезни, произошедших в течение срока действия Договора страхования.

в) Первичное диагностирование у Застрахованного смертельно опасной болезни (СОБ), а именно:

- СОБ, которая привела к трансплантации основных органов, что означает пересадку органа от человека к человеку, то есть пересадку от донора Застрахованному одного или нескольких из следующих органов: почки, печени, сердца, легкого, поджелудочной железы, или трансплантацию костного мозга. Трансплантация любых других органов, частей органов, тканей или клеток не является страховым случаем;

- почечная недостаточность (терминальная стадия почечной недостаточности, представляющая собой хроническое необратимое нарушение функции обеих почек, в результате которого был начат регулярный гемодиализ или проведена трансплантация почки);

- паралич, что означает постоянную и полную потерю функции двух и более конечностей в результате травмы или заболевания спинного мозга. Под конечностью понимают целиком всю руку или всю ногу. Течение этого состояния должно наблюдаться специалистом на протяжении, по меньшей мере, трех месяцев и быть подтверждено соответствующей медицинской документацией;

- болезни, требующей по жизненным показаниям проведения аорто-коронарного шунтирования (подтвержденное специалистом проведение операции на органах грудной полости открытым доступом в целях коррекции двух или более стенозированных или закупоренных коронарных артерий методом аорто-коронарного шунтирования). Необходимость проведения операции должна быть подтверждена методом коронарной ангиографии.

Пакет рисков Тарифного плана «2.4» (Программа 3).

а) Смерть Застрахованного в результате болезни или несчастного случая в течение срока страхования.

б) Полная постоянная утрата трудоспособности Застрахованного, а именно: инвалидность Застрахованного I группы с 3ей степенью ограничения к труду в результате несчастного случая или болезни, произошедших в течение срока действия Договора страхования.

в) Первичное диагностирование у Застрахованного смертельно опасной болезни (СОБ), а именно:

- СОБ, которая привела к трансплантации основных органов, что означает пересадку органа от человека к человеку, то есть пересадку от донора Застрахованному одного или нескольких из следующих органов: почки, печени, сердца, легкого, поджелудочной железы, или трансплантацию костного мозга. Трансплантация любых других органов, частей органов, тканей или клеток не является страховым случаем;

- почечная недостаточность (терминальная стадия почечной недостаточности, представляющая собой хроническое необратимое нарушение функции обеих почек, в результате которого был начат регулярный гемодиализ или проведена трансплантация почки);

- паралич, что означает постоянную и полную потерю функции двух и более конечностей в результате травмы или заболевания спинного мозга. Под конечностью понимают целиком всю руку или всю ногу.

г) Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая или болезни. По данному риску устанавливается временная франшиза 22 календарных дня.

Пакет рисков Тарифного плана «2.9» (Программа 4)

а) Смерть Застрахованного в результате болезни или несчастного случая в течение срока страхования.

б) Полная постоянная утрата трудоспособности Застрахованного, а именно: инвалидность Застрахованного I группы с 3ей степенью ограничения к труду в результате несчастного случая или болезни, произошедших в течение срока действия Договора страхования.

в) Первичное диагностирование у Застрахованного смертельно опасной болезни (СОБ), а именно:

- СОБ, которая привела к трансплантации основных органов, что означает пересадку органа от человека к человеку, то есть пересадку от донора Застрахованному одного или нескольких из следующих органов: почки, печени, сердца, легкого, поджелудочной железы, или трансплантацию костного мозга. Трансплантация любых других органов, частей органов, тканей или клеток не является страховым случаем;

- почечная недостаточность (терминальная стадия почечной недостаточности, представляющая собой хроническое необратимое нарушение функции обеих почек, в результате которого был начат регулярный гемодиализ или проведена трансплантация почки);

- паралич, что означает постоянную и полную потерю функции двух и более конечностей в результате травмы или заболевания спинного мозга. Под конечностью понимают целиком всю руку или всю ногу;

- рассеянный склероз, под которым понимается однозначный диагноз рассеянного склероза, который представляет собой заболевание, при котором в белом веществе центральной

нервной системы образуются пятна демиелинизации, иногда распространяющиеся и на серое вещество. Событие будет признано страховым, только в том случае, если рассеянный склероз вызвал неврологические нарушения, которые привели:

- к стойкой и необратимой неспособности застрахованного пройти 200 метров по ровной поверхности без вспомогательных средств, или
- к стойкой и необратимой неспособности застрахованного самостоятельно принимать приготовленную и поданную ему пищу, или
- к центральной скотоме, которая неврологически подтверждена.

#### Пакет рисков Тарифного плана «3.3» (Программа 5)

а) Смерть Застрахованного в результате болезни или несчастного случая в течение срока страхования.

б) Полная постоянная утрата трудоспособности Застрахованного, а именно: инвалидность Застрахованного I группы с 3ей степенью ограничения к труду в результате несчастного случая или болезни, произошедших в течение срока действия Договора страхования.

в) Первичное диагностирование у Застрахованного смертельно опасной болезни (СОБ), а именно:

- СОБ, которая привела к трансплантации основных органов, что означает пересадку органа от человека к человеку, то есть пересадку от донора Застрахованному одного или нескольких из следующих органов: почки, печени, сердца, легкого, поджелудочной железы, или трансплантацию костного мозга. Трансплантация любых других органов, частей органов, тканей или клеток не является страховым случаем;

- почечная недостаточность (терминальная стадия почечной недостаточности, представляющая собой хроническое необратимое нарушение функции обеих почек, в результате которого был начат регулярный гемодиализ или проведена трансплантация почки);

- паралич, что означает постоянную и полную потерю функции двух и более конечностей в результате травмы или заболевания спинного мозга. Под конечностью понимают целиком всю руку или всю ногу;

- рассеянный склероз, под которым понимается однозначный диагноз рассеянного склероза, который представляет собой заболевание, при котором в белом веществе центральной нервной системы образуются пятна демиелинизации, иногда распространяющиеся и на серое вещество. Событие будет признано страховым, только в том случае, если рассеянный склероз вызвал неврологические нарушения, которые привели:

- к стойкой и необратимой неспособности застрахованного пройти 200 метров по ровной поверхности без вспомогательных средств, или
- к стойкой и необратимой неспособности застрахованного самостоятельно принимать приготовленную и поданную ему пищу, или
- к центральной скотоме, которая неврологически подтверждена;

- слепота (потеря зрения), под которой понимается клинически подтвержденное необратимое снижение зрения на оба глаза в результате заболевания или несчастного случая. Корректируемая острота зрения должна быть меньше 6/60 или 20/200 при использовании, например, тестов по Шнеллену, или должно быть ограничение поля зрения в обоих глазах до 20о и менее. Страховая выплата не будет произведена, если в соответствии с медицинским заключением какое-либо устройство или имплантат могут привести к частичному или полному восстановлению зрения.

#### Пакет рисков Тарифного плана «3.9» (Программа 6)

а) Смерть Застрахованного в результате болезни или несчастного случая в течение срока

страхования.

б) Полная постоянная утрата трудоспособности Застрахованного, а именно: инвалидность Застрахованного I группы с 3ей степенью ограничения к труду в результате несчастного случая или болезни, произошедших в течение срока действия Договора страхования.

в) Первичное диагностирование у Застрахованного смертельно опасной болезни (СОБ), а именно:

- СОБ, которая привела к трансплантации основных органов, что означает пересадку органа от человека к человеку, то есть пересадку от донора Застрахованному одного или нескольких из следующих органов: почки, печени, сердца, легкого, поджелудочной железы, или трансплантацию костного мозга. Трансплантация любых других органов, частей органов, тканей или клеток не является страховым случаем;

- почечная недостаточность (терминальная стадия почечной недостаточности, представляющая собой хроническое необратимое нарушение функции обеих почек, в результате которого был начат регулярный гемодиализ или проведена трансплантация почки);

- паралич, что означает постоянную и полную потерю функции двух и более конечностей в результате травмы или заболевания спинного мозга. Под конечностью понимают целиком всю руку или всю ногу;

- рассеянный склероз, под которым понимается однозначный диагноз рассеянного склероза, который представляет собой заболевание, при котором в белом веществе центральной нервной системы образуются пятна демиелинизации, иногда распространяющиеся и на серое вещество. Событие будет признано страховым, только в том случае, если рассеянный склероз вызвал неврологические нарушения, которые привели:

- к стойкой и необратимой неспособности застрахованного пройти 200 метров по ровной поверхности без вспомогательных средств, или

- к стойкой и необратимой неспособности застрахованного самостоятельно принимать приготовленную и поданную ему пищу, или

к центральной скотоме, которая неврологически подтверждена;

г) Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая или болезни. По данному риску устанавливается временная франшиза 22 календарных дня.

Пакет рисков Тарифного плана «4.3» (Программа 7)

а) Смерть Застрахованного в результате болезни или несчастного случая в течение срока страхования.

б) Полная постоянная утрата трудоспособности Застрахованного, а именно: инвалидность Застрахованного I группы с 3ей степенью ограничения к труду в результате несчастного случая или болезни, произошедших в течение срока действия Договора страхования.

в) Первичное диагностирование у Застрахованного смертельно опасной болезни (СОБ), а именно:

- СОБ, которая привела к трансплантации основных органов, что означает пересадку органа от человека к человеку, то есть пересадку от донора Застрахованному одного или нескольких из следующих органов: почки, печени, сердца, легкого, поджелудочной железы, или трансплантацию костного мозга. Трансплантация любых других органов, частей органов, тканей или клеток не является страховым случаем;

- почечная недостаточность (терминальная стадия почечной недостаточности, представляющая собой хроническое необратимое нарушение функции обеих почек, в результате которого был начат регулярный гемодиализ или проведена трансплантация почки);

- паралич, что означает постоянную и полную потерю функции двух и более конечностей в результате травмы или заболевания спинного мозга. Под конечностью понимают целиком всю руку или всю ногу;

- рассеянный склероз, под которым понимается однозначный диагноз рассеянного склероза, который представляет собой заболевание, при котором в белом веществе центральной нервной системы образуются пятна демиелинизации, иногда распространяющиеся и на серое вещество. Событие будет признано страховым, только в том случае, если рассеянный склероз вызвал неврологические нарушения, которые привели:

- к стойкой и необратимой неспособности застрахованного пройти 200 метров по ровной поверхности без вспомогательных средств, или
  - к стойкой и необратимой неспособности застрахованного самостоятельно принимать приготовленную и поданную ему пищу, или
  - к центральной скотоме, которая неврологически подтверждена;
- слепота (потеря зрения), под которой понимается клинически подтвержденное необратимое снижение зрения на оба глаза в результате заболевания или несчастного случая. Корректируемая острота зрения должна быть меньше 6/60 или 20/200 при использовании, например, тестов по Шнеллену, или должно быть ограничение поля зрения в обоих глазах до 20° и менее. Страховая выплата не будет произведена, если в соответствии с медицинским заключением какое-либо устройство или имплантат могут привести к частичному или полному восстановлению зрения.

г) Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая или болезни. По данному риску устанавливается временная франшиза 22 календарных дня.

553. Страховая сумма постоянная и устанавливается индивидуально для каждого Застрахованного лица. Страховая сумма устанавливается в рублях и указывается в Сертификате. Индивидуальная страховая сумма для каждого Застрахованного не может превышать 6 000 000,00 руб (шесть миллионов рублей 00 копеек).

554. Страховые выплаты осуществляются Страховщиком при условии, что страховая премия была уплачена в размере и в сроки, которые установлены Договором. Размер страховых выплат составляет:

- при реализации риска смерти - 100% страховой суммы;
- при реализации риска полной постоянной утраты трудоспособности - 100% страховой суммы;
- при реализации риска первичного диагностирования СОБ - 100% страховой суммы;
- при реализации риска временной нетрудоспособности Страховщик выплачивает Страхователю за каждый день нетрудоспособности (начиная с 23-го дня и не более 68 дней по одному страховому случаю) 0,2% от страховой суммы, но не более 1000 рублей в день. Количество оплачиваемых страховых случаев за каждый год действия индивидуального срока страхования не может быть более двух.

Общая сумма страховых выплат по каждому Застрахованному не может превышать установленную индивидуальную страховую сумму.

5.6 Реализация страховых рисков, указанных в п. 5.5. может быть признана страховым случаем при соблюдении следующих условий:

а) соответствующее событие наступило в течение срока страхования, которым является срок действия Сертификата.

б) Страховщиком были в полном объеме получены документы, подтверждающие факт реализации соответствующего страхового риска и обстоятельства его наступления (указанные в п. 5.7.);

в) произошедшее событие не относится к числу исключений из страхового покрытия, указанных в п. 5.8, и обстоятельства такого события позволяют признать его страховым случаем.

5.7. В случае обращения за страховой выплатой к Страховщику Страхователем должны быть предъявлены следующие документы (при условии предварительного предоставления Страхователем/Выгодоприобретателем письменного заявления и соответствующих документов):

а) в связи с реализацией риска смерти Страхователь/Выгодоприобретатель в течение 30 дней должен предоставить Страховщику следующие документы:

- заявление Страхователя на получение страховой выплаты (по форме, размещенной на сайте [crediteuropelife.ru](http://crediteuropelife.ru));
- оригинал или заверенная Страхователем копия Заявления на добровольное участие в Программе страхования клиентов Общества с ограниченной ответственностью «Европейская Юридическая Служба» от несчастных случаев и болезней, подписанная Застрахованным;
- нотариально заверенную копию или заверенную Страхователем копию свидетельства о смерти Застрахованного;
- копию справки о смерти и/или медицинского свидетельства о смерти с указанием причины смерти Застрахованного.

Также, при наличии у него соответствующих документов (сведений), Застрахованный для целей принятия Страховщиком решения о признании события страховым случаем предоставляет дополнительную информацию, связанную с наступлением страхового события, из лечебных учреждений (поликлиник, больниц и т.п.) и правоохранительных органов.

б) в связи с реализацией риска постоянной полной утраты трудоспособности (I группа инвалидности с 3-ей степенью ограничения способности к труду), Страхователь/Застрахованный или законные представители в течение 30 дней должны предоставить Страховщику следующие документы:

- заявление Страхователя на получение страховой выплаты (по форме, размещенной на сайте [crediteuropelife.ru](http://crediteuropelife.ru));
- оригинал или копия заверенная Страхователем копии Заявления на добровольное участие в Программе страхования клиентов Общества с ограниченной ответственностью «Европейская Юридическая Служба» от несчастных случаев и болезней, подписанная Застрахованным;
- копия выписки из истории болезни Застрахованного, заверенная выдавшим ее лечебным учреждением;
- копия Справки из Бюро медико-социальной экспертизы (далее - «МСЭ») о установлении Застрахованному группы инвалидности;
- выписка из Акта освидетельствования, составленная Бюро МСЭ, заверенная данным учреждением;
- копия Направления на МСЭ (документ, выданный больницей, поликлиникой, онкологическим диспансером или другим медицинским учреждением и заверенный данным лечебным учреждением);
- копия амбулаторной карты или выписка из амбулаторной карты Застрахованного по месту жительства или прикрепления, заверенная данным лечебным учреждением;
- копия возвратного талона из Бюро МСЭ, которая направляется в медицинское учреждение, направившее Застрахованного на освидетельствование о присвоении ему группы инвалидности;
- копия стационарной карты или Выписка из стационарной карты (истории болезни) Застрахованного заверенная данным лечебным учреждением;
- заверенная копия справки, выданной соответствующим органом внутренних дел, если реализация страхового риска или обстоятельства его наступления зафиксированы

органом внутренних дел в соответствии с действующим законодательством.

в) в связи с реализацией риска первичного диагностирования у Застрахованного лица Смертельно опасной болезни (СОБ), Застрахованный или законные представители в течение 30 дней должны предоставить Страховщику следующие документы:

- оригинал или копия заверенная Страхователем копии Заявления на добровольное участие в Программе страхования клиентов Общества с ограниченной ответственностью «Европейская Юридическая Служба» от несчастных случаев и болезней, подписанная Застрахованным;
- заявление Страхователя на получение страховой выплаты (по форме, размещенной на сайте [crediteuropelife.ru](http://crediteuropelife.ru));
- копии выписок из всех историй болезни Застрахованного со всеми результатами клинических, лабораторных, инструментальных и иных исследований, подтверждающих установление диагноза СОБ и его соответствие определениям, указанным в настоящем Договоре, заверенные соответствующими лечебными учреждениями;
- копии закрытых листков нетрудоспособности, заверенные отделом кадров работодателя Застрахованного (при наличии);
- копия амбулаторной карты или выписка из амбулаторной карты Застрахованного по месту жительства или прикрепления Застрахованного (заверенная данным лечебным учреждением).

г) в связи с реализацией риска временная нетрудоспособность в результате несчастного случая или болезни, Застрахованный или законные представители в течение 30 дней должны предоставить Страховщику следующие документы:

- письменное заявление с подробным описанием обстоятельств, повлекших за собой реализацию соответствующего страхового риска и с указанием полных банковских реквизитов для перечисления страховой выплаты;
- копии всех закрытых больничных листов Застрахованного, заверенный отделом кадров;
- выписку из истории болезни / справку из травматологического пункта с диагнозом;
- оригиналы документов из лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения (при наличии);
- рентгенограммы с описанием, результаты лабораторных, биохимических, микробиологических исследований, подтверждающие факт наступления несчастного случая или болезни;
- медицинское заключение о результатах исследования крови Застрахованного о наличии/отсутствии алкоголя, наркотических или токсических в крови на дату открытия листка нетрудоспособности;
- заключение невропатолога, энцефалограмма с заключением (обязательно при закрытой черепно-мозговой травме - сотрясении, ушибе, размозжении головного мозга);
- акт о страховом случае на производстве (форма Н1), если реализация страхового риска связана с несчастным случаем во время исполнения Застрахованным служебных обязанностей;
- копию постановления о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела или других документов из соответствующего органа внутренних дел, если наступление смерти Застрахованного или ее обстоятельства зафиксированы органом внутренних дел в соответствии с действующим законодательством;
- если временная нетрудоспособность наступила в результате заболевания, то официальный медицинский документ о состоянии здоровья Застрахованного.

В тех случаях, когда предоставленных документов недостаточно для принятия решения, Страховщик при наличии мотивированного обоснования (со ссылкой на положения

законодательства и/или настоящего Договора, в том числе Правил страхования) имеет право запросить у Страхователя и/или Выгодоприобретателя дополнительные необходимые документы, сведения.

5.8 События, указанные в пункте 5.5. настоящего Договора, не признаются страховыми случаями при следующих обстоятельствах и/или в случае, если они наступили вследствие следующих обстоятельств:

- Застрахованный в момент наступления события, имеющего признаки страхового или при обращении за медицинской помощью, или при освидетельствовании Застрахованного уполномоченными органами по факту данного события находился в состоянии алкогольного (уровень содержания этилового спирта в биологических жидкостях; тканях; выдыхаемом воздухе более 0,5 (пять десятых) промилле, при этом если имеется более двух показателей, и они разнятся, то за основу берется большее значение, или при зафиксированном состоянии алкогольного опьянения в медицинских документах), токсического или наркотического опьянения и/или отравления, или под фармакологическим воздействием препаратов в результате применения им наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и других веществ без предписания врача.

Данное исключение не распространяется на события, произошедшие с Застрахованным, находящимся в состоянии алкогольного опьянения, если Застрахованный являлся пассажиром транспортного средства и водитель транспортного средства имел права на управление транспортным средством и не находился в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения и/или отравления, или под фармакологическим воздействием препаратов в результате применения им наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и других веществ без предписания врача;

- вызвано употреблением Застрахованным любых лекарств, медицинских препаратов или средств, не предписанных квалифицированным врачом;

- вызвано употреблением Застрахованным алкогольсодержащих и наркотических веществ, за исключением медицинских препаратов, предписанных квалифицированным врачом;

- произошло в результате попытки самоубийства Застрахованного, за исключением случаев доведения Застрахованного до самоубийства (покушения на самоубийство) противоправными действиями третьих лиц;

- участия Застрахованного в совершении уголовного преступления;

- умышленных действий Застрахованного или Страхователя в случае смерти Застрахованного, а также лиц, действующих по их поручению, направленных на наступление страхового случая;

- совершения Застрахованным уголовного преступления, находящегося в прямой причинной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;

- управления Застрахованным транспортным средством любой категории, когда Застрахованный не имеет права управления таким транспортным средством (право управления подтверждается водительским удостоверением установленного образца), либо случаев, когда Застрахованный управлял транспортным средством в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;

- занятия Застрахованным любым видом спорта на профессиональной основе (профессиональный спорт), включая соревнования, тренировки и попытки установить рекорд;

- занятия Застрахованным на любительском уровне (массовый спорт) опасными видами спорта и видами деятельности, связанными с повышенным риском для жизни и здоровья.

• К опасным видам спорта в рамках настоящего Договора относятся: самолетный спорт, вертолетный спорт, парашютный спорт, воздухоплавательный спорт, дельталётный спорт, автомобильный спорт, мотоциклетный спорт, альпинизм, скалолазание, горнолыжный спорт, прыжки на лыжах с трамплина, сноуборд, скейтбординг, скайтбординг, бобслей, фристайл,



дайвинг, подводное ориентирование, подводная охота, акватлон (подводная борьба, борьба в ластах), парусный спорт, водно-моторный спорт, воднолыжный спорт, рафтинг, гребной слалом, велоспорт-ВМХ, велоспорт-маунтинбайк, конный спорт, футбол, хоккей, бейсбол, американский футбол, спортивное ориентирование, спортивный туризм (горный, лыжный, водный и т.д.) 4-6 категории сложности, айкидо, армейский рукопашный бой, бокс, вольная борьба, восточное боевое единоборство, греко-римская борьба, джиу-джитсу, дзюдо, капоэйра, каратэ, кикбоксинг, киокусинкай, комплексное единоборство, рукопашный бой, самбо, тайский бокс, тхэквондо, универсальный бой.

- К видам деятельности, связанными с повышенным риском для жизни и здоровья, в рамках настоящего Договора относятся: спелеология, охота, родео, поло (конное поло), зорбинг, паркур, бейсджампинг, банджиджампинг, апноэ (фридайвинг), кайтсерфинг.

- перелета Застрахованного в качестве пилота или пассажира любого воздушного судна, или летательного аппарата, кроме случаев, когда Застрахованный выступал в качестве пассажира по договору авиаперевозки, заключенному без нарушений требований Воздушного кодекса Российской Федерации и иных нормативных актов (в том числе и международных), регулирующих отношения, возникающих в связи с заключением договора авиаперевозки;

- поездки или управления Застрахованным транспортным средством категории «А» с объемом двигателя более 125 см. куб.

5.8.1. События, указанные в пункте 5.5. не признаются страховыми случаями, если они произошли в результате болезни, которая была вызвана:

- тем, что Застрахованный находился под воздействием алкоголя или наркотических средств, не относящихся к лекарствам, принимавшимся по назначению квалифицированного врача;

- любой болезнью, убытком или издержками, прямо или косвенно относящимися к ВИЧ (Вирус Иммунодефицита Человека), и/или любой болезнью, связанной с ВИЧ, включая СПИД (Синдром Приобретенного Иммунодефицита), и/или любой мутантной производной, вариациями или осложнениями данных заболеваний;

- лечением нервных или умственных заболеваний Застрахованного, вне зависимости от их классификации, психических отклонений, умственной депрессии, или умственного психического расстройства (психоза);

- лечением любого вида, которому подвергался Застрахованный, и всеми пребываниями Застрахованного в учреждениях для длительного лечения (стационарах, диспансерах, наркологических центрах, домах престарелых, и т.д.);

- всеми болезнями Застрахованного, состояниями или их симптомами, которые когда-либо проявлялись или требовали амбулаторного, санаторно - курортного лечения или госпитализации и которые напрямую или косвенно могут привести к реализации рисков, указанных в п. 2.1. настоящего Договора, которые имели место до начала действия Договора в отношении Застрахованного и были диагностированы до наступления первого дня срока действия Договора.

5.8.2. Также применительно к страховым рискам, указанным в п. 5.5. страховыми случаями не признаются страховые события, реализующиеся в результате первичного диагностирования у Застрахованного лица Смертельно опасной болезни:

- а) Болезни, требующей по жизненным показаниям трансплантации основных органов, - если Застрахованному до заключения в отношении него Договора, был поставлен один из следующих диагнозов:

- болезни коронарных артерий, сердечная недостаточность, кардиомиопатия, гипертония;
- легочная недостаточность, муковисцидоз;

- гепатит В или С, конечная стадия хронического гепатита, билиарный первичный цирроз печени, болезни печени, вызванные алкоголизмом, аутоиммунный гепатит, тромбоз печеночных вен, метаболические нарушения, новообразования, холангит;
- сахарный диабет, панкреатит, муковисцидоз;
- хронический гломерулонефрит, врожденные заболевания, поликистоз почки, анальгезическая нефропатия или нефропатия с рефлюксом, гипертония, сахарный диабет, системная красная волчанка.
- любые злокачественные новообразования, анемии, лейкопении и/или тромбопении.

б) Почечной недостаточности - если Застрахованному до заключения в отношении него Договора был поставлен один из следующих диагнозов:

- хронический гломерулонефрит, врожденные заболевания, поликистоз почки, анальгезическая нефропатия или нефропатия с рефлюксом, гипертония, сахарный диабет, системная красная волчанка.

в) Болезни, требующей по жизненным показаниям проведения аорто-коронарного шунтирования и/или хирургической операции на клапанах сердца, - если Застрахованному до заключения в отношении него Договора был поставлен один из следующих диагнозов:

- гипертония, стенокардия, атеросклероз и болезни коронарных артерий, боль в груди при физической нагрузке, сахарный диабет, сердечные аритмии, изменения на ЭКГ, гиперлипидемия, ожирение.

Прочими исключениями из Договора являются:

- наступление события, указанного в п. 5.5 вследствие приема Застрахованным лекарств и наркотических средств не под наблюдением квалифицированного врача;
- наступление события, указанного в п. 5.5 в результате намеренного причинения Застрахованным вреда собственному здоровью;
- наступления событий, указанных в п. 5.5 в результате необоснованного отказа, Застрахованного от обращения к врачу или от получения медицинской помощи.

5.8.3. События, указанные в пункте 5.5. не признаются страховыми случаями, если они произошли в результате проведения операции и (или) госпитализации, которые прямо связаны:

- с врожденными аномалиями или возникшими вследствие них заболеваниями,
- с косметической или пластической хирургией, за исключением случаев, когда операция сделана в результате события, которое признается несчастным случаем в соответствии с настоящим Договором;
- с результатами объективного обследования или других осмотров (в том числе с результатами лабораторной диагностики или применения рентгенологической аппаратуры), не свидетельствующих о наличии показаний реальных ухудшений нормального здоровья, за исключением нетрудоспособности, установленной во время предыдущего медицинского обследования;
- с любыми психическими или нервными расстройствами, или восстановительными курсами лечения, или лечением алкоголизма и наркомании;
- с любой инфекционной болезнью, возникшей во время ухода за инфицированным больным.

5.8.4. События, указанные в пункте 5.5. не признаются страховыми случаями, если они произошли в результате операции и (или) госпитализации, прямо связанной с:

- беременностью, родами, выкидышем, аборт, гинекологическими заболеваниями Застрахованного лица;

- любыми хирургическими процедурами по любому заболеванию Застрахованного лица.

5.8.5. Страховщик освобождается от исполнения обязательств по Договору в случае, если:

- события, указанные в пункте 5.5. произошли в результате войны, интервенции, военных действий иностранных войск, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравняемых к ним событий (независимо от того, была ли объявлена война), гражданской войны, мятежа, путча, иных гражданских волнений, предполагающих перерастание в гражданское либо военное восстание, бунта, вооруженного или иного незаконного захвата власти, а также любого иного аналогичного события, связанного с применением и/или хранением оружия и боеприпасов;

- события, указанные в пункте 5.5. произошли в результате любых повреждений здоровья Застрахованного, вызванных радиационным облучением или возникших вследствие использования ядерной энергии.

5.9. Выгодоприобретателем по Договору, заключенному в отношении Застрахованного, является Застрахованный.

5.9.1. Если выгодоприобретатель признан судом виновным в смерти Застрахованного лица, страховая выплата производится в соответствии с законодательством Российской Федерации наследникам Застрахованного.

5.9.2. Если выгодоприобретатель умер, не успев получить страховую выплату по Договору коллективного страхования, то выплата осуществляется наследникам выгодоприобретателя.

5.9.3. Выплата может быть произведена Застрахованному (выгодоприобретателю) через его представителя, действующего на основании нотариально удостоверенной доверенности, оформленной Застрахованным (выгодоприобретателем) в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

5.9.4. При возникновении сомнений в обоснованности присвоения Застрахованному инвалидности I групп Страховщик оставляет за собой право обратиться в Федеральное Бюро Медико-Социальной Экспертизы и/или в полномочные Бюро Медико-Социальной Экспертизы, для решения вопроса о повторном переосвидетельствовании полномочными органами. При этом решение Страховщика о страховой выплате или об отказе будет принято после проведения переосвидетельствования и вынесения решения о признании/непризнании Застрахованного инвалидом I группы.

5.9.5. Страховая выплата производится в срок до 10 (десяти) рабочих дней с момента получения всех необходимых документов. В случае отказа в страховой выплате Страховщик письменно сообщает заявителю о принятом решении в тот же срок.

5.9.6. Страховая выплата производится в безналичной форме на банковский счет Застрахованного лица (выгодоприобретателя) согласно действующему законодательству Российской Федерации.

5.9.7. Требования по страховой выплате могут быть предъявлены Страховщику в течение 3 (трех) лет со дня наступления страхового случая.

5.9.8. В случае смерти Застрахованного, если выгодоприобретатель не назначен, выгодоприобретателями признаются законные наследники Застрахованного.

5.10. Страхование действует круглосуточно по всему миру, кроме зон военных конфликтов.

## **Статья 6. Сроки и порядок оказания Услуг.**

6.1. Сроки оказания Услуг начинают исчисляться с момента фиксации Запроса Клиента

Компанией.

62. В случае уточнения Запроса Клиентом (предоставления дополнительных материалов, документов, изменения Запроса) течение сроков оказания Услуг начинается с момента поступления уточненного Запроса.

63. Для получения Услуги Клиенту необходимо обратиться по телефону: 8-800-555-97-66 (если иной номер телефона не указан в Сертификате), по электронной почте: [info@urist24.pro](mailto:info@urist24.pro), посредством электронного сервиса Skype: [urist24.online](https://www.skype.com/join/urist24online), посредством личного кабинета на официальном сайте Компании: [юрис24.онлайн](http://urist24.online). Прием и фиксация Запросов Клиентов осуществляются круглосуточно.

## **Статья 7. Период оказания Услуг.**

7.1. Период оказания Услуг начинает исчисляться с даты, указанной в Сертификате, и истекает в 00:00 часов последнего дня срока действия Сертификата.

## **Статья 8. Порядок исчисления сроков оказания Услуг.**

8.1. Сроки оказания Услуг, установленные в днях, начинают исчисляться с 9:00 часов по Московскому времени рабочего дня, следующего за календарным днем фиксации Запроса Клиента Компанией, если Правилами не установлен иной порядок исчисления сроков для оказания конкретных Услуг.

8.2. Сроки оказания Услуг, установленные в часах, начинают исчисляться с момента поступления Запроса.

8.3. Моментом поступления Запроса является момент фиксации специальными техническими средствами Компании Запроса в предусмотренном Правилами допустимом формате, включая соблюдение Клиентом всех требований в отношении объема, достаточности, достоверности, правомерности и иных требований в отношении документов, сведений и данных. Компания регистрирует Запросы в разумные сроки.

8.4. В случае уточнения Запроса течение сроков оказания Услуг начинается с момента поступления уточненного Запроса. При предоставлении дополнительных документов срок начинает течь с даты получения последнего релевантного Запросу документа.

8.5. В настоящих Правилах под кварталом понимается календарный квартал, под месяцем понимается календарный месяц, под днём понимается рабочий день в соответствие с законодательством Российской Федерации.

## **Статья 9. Сроки оказания Услуг по устным Запросам.**

9.1. Услуги по устным Запросам предоставляются непосредственно в момент обращения Клиента в ходе телефонного соединения с ним.

9.2. В отдельных случаях (необходимость дополнительного изучения законодательства, правоприменительной практики, материалов, большое количество предоставленных Клиентом материалов) предоставление Услуг может быть отсрочено, но в любом случае не более чем на 2 (два) календарных дня, за исключением Услуги «Устная правовая консультация», которая оказывается в течение 24 часов с момента фиксации обращения Клиента. В случае возникновения у Клиента экстренной ситуации «Устная правовая консультация» оказывается безотлагательно в связи с наличием чрезвычайных обстоятельств, в которых находится в момент обращения Клиент и которые Клиент не мог предвидеть, действуя с достаточной при подобных обстоятельствах степенью заботливости и осмотрительности.

9.3. Не оказываются Услуги по Запросам, связанным с осуществлением Клиентом любых действий посреднического характера, например, адвокатской или юридической деятельности,

деятельности в качестве нотариуса, оказанием консалтинговых, риэлтерских, бухгалтерских, аудиторских и иных профессиональных услуг, в той части, когда такие Запросы предоставляются в интересах потребителей услуг Клиента. Правила настоящего пункта могут изменяться в рамках отдельных Тарифных планов.

9.4. Для получения Услуг Клиент должен иметь соответствующие программные и аппаратные средства, в отсутствие которых не существует объективной возможности осуществления Запроса или получения результата оказания Услуг.

9.5. Необходимым условием получения и/или Запроса Услуг является наличие у Клиента Сертификата.

9.6. Предоставление Услуг может быть приостановлено в связи с производством необходимых ремонтных и профилактических работ, а также в случаях, установленных правом Российской Федерации, о чем Клиент уведомляется в порядке, утвержденном Компанией.

9.7. Обращения Клиента по номерам телефонов Компании, а также через иные каналы связи могут быть записаны, зафиксированы, сохранены в целях полноценного осуществления деятельности по предоставлению Услуг. Осуществляя Запрос на получение Услуг, предусмотренных Правилами, Клиент выражает свое согласие на сбор, хранение, использование, накопление, уничтожение, трансграничную передачу записей разговоров, в которых он участвует. Распространение записи разговора, иной информации, касающейся получения Услуг с участием Клиента, допускается только после предоставления на то письменного согласия Клиента.

## **Статья 10. Сроки оказания Услуг по письменным Запросам.**

101. Услуги по письменным Запросам предоставляются в течение 2 (двух) рабочих дней.

102. Срок оказания услуги «Представительство интересов Клиента в суде, государственном органе» в рамках каждого конкретного запроса Клиента определяется индивидуально с учетом сроков предусмотренных процессуальным и иным применимым законодательством Российской Федерации.

103. В отдельных случаях срок предоставления Услуг, предусмотренных настоящей статьей, может быть увеличен, но в любом случае не может составлять более 5 (пяти) рабочих дней, о чем сообщается Клиенту.

104. Результаты Услуг, оказываемых Клиентам в письменной форме, предоставляются в рабочие дни с понедельника по пятницу включительно с 9.00 до 18.00 по московскому времени. Течение сроков оказания Услуг, предоставляемых в письменной форме, начинается с 9.00 утра дня следующего за днем поступления Запроса Клиента.

## **Статья 11. Требования к входящим документам.**

11.1. В соответствии с Правилами объем документа определяется в «стандартных страницах» исходя из эквивалента числа символов в нем числу символов на полной странице, набранной шрифтом Times New Roman, кегль 12.

11.2. Направляемый Клиентом документ должен отвечать следующим техническим требованиям:

- стандартный объем документа/-ов — не более 6 (шести) стандартных страниц;
- максимальный объем документа в любом случае не должен превышать 60 (шестидесяти) стандартных страниц;
- текст документа должен быть хорошо читаем и отображаем.

11.3. Электронные документы принимаются исключительно в форматах с расширениями txt, rtf, doc, pdf, xls, tiff, tif, bmp, gif, jpeg, jpg, png, docx, odt, xml, mp3, wav. Объем присылаемых документов может быть ограничен техническими параметрами принимаемого Компанией

Запроса, о чем Клиент может быть проинформирован при обращении Компанией.

11.4. В случае, если направленных Клиентом документов объективно недостаточно для предоставления Специалистом результатов оказания Услуг, предоставление запрашиваемой Клиентом Услуги приостанавливается до предоставления дополнительных документов. Недостаточность документов определяется Специалистом.

#### **Раздел IV. Требования к обмену информацией.**

##### **Статья 12. Сопутствующие сведения.**

121. В процессе предоставления Услуг Клиенту могут сообщаться данные о других организациях, органах и гражданах (третьи лица), их разработках, продуктах, предложениях, в том числе коммерческого характера, ссылки на сайты в сети «Интернет» (сопутствующая информация). Указанные третьи лица и сопутствующая информация не проверяются Компанией на соответствие тем или иным требованиям. Компания не несёт ответственности за данную сопутствующую информацию, в том числе за любые мнения или утверждения, выраженные третьими лицами, рекламу и прочее, а также за доступность такой сопутствующей информации и последствия ее использования или неиспользования Клиентом.

122. Предоставление любой сопутствующей информации коммерческого или некоммерческого характера не является ее одобрением или рекомендацией со стороны Компании, за исключением случаев, когда на это прямо указывается.

123. Принимая Правила, Клиент выражает свое согласие на возможность получения рекламной информации в целях и случаях, когда необходимость такого согласия предусмотрена правом Российской Федерации.

##### **Статья 13. Требования к коммуникациям.**

131. Номера телефонов, адреса электронной почты и иная контактно-адресная информация, необходимая для получения Услуг, устанавливается Компанией и содержится на сайте Компании, а также в Сертификате. В случае изменения соответствующей контактно-адресной информации приоритетной является информация, размещенная на сайте Компании. Все контактные реквизиты (номера телефонов, адреса электронной почты, равно как любые иные предоставляемые Клиентом сведения) расцениваются как корректные, принадлежащие Клиенту и доступные для Клиента, в связи с чем осуществление телефонных и иных коммуникационных вызовов, предоставление электронной и иной корреспонденции с использованием данных реквизитов признается осуществлением коммуникации с Клиентом.

132. Для оказания соответствующих Услуг Специалист осуществляет не менее 2 исходящих вызовов в течение часа на телефонный номер Клиента, указанный им в Запросе. При недоступности Клиента при таких вызовах Услуга считается не оказанной в отсутствие вины Компании. Клиент вправе обратиться с аналогичным вопросом повторно, в таком случае сроки начинают течь заново.

133. Предоставление уведомлений, результатов оказания Услуг, иных сведений и данных с использованием других реквизитов допускается при условии предварительного их согласования с Компанией применительно к конкретному информационному взаимодействию.

134. Клиент самостоятельно несет ответственность за соответствие сообщаемых или пересылаемых им данных требованиям права Российской Федерации, включая ответственность перед третьими лицами в случаях, когда предоставление Клиентом тех или иных данных или содержание этих данных нарушает права и законные интересы третьих лиц, в том числе личные неимущественные права авторов, иные интеллектуальные права третьих лиц, и/или посягает на принадлежащие им нематериальные блага.

135. Компания вправе устанавливать ограничения в обмене данными для всех Клиентов либо для отдельных категорий Клиентов (в зависимости от места пребывания Клиента, программно-аппаратных средств, используемых в коммуникации), в том числе: наличие/отсутствие отдельных функций сопутствующих Услуг, максимальное количество телефонных вызовов или сообщений, передаваемых через электронные средства связи, которые могут быть отправлены или получены одним Клиентом за указанный период времени, максимальный размер почтового сообщения, максимальная продолжительность непрерывного телефонного/иного коммуникационного соединения, специальные параметры пересылаемых через электронные средства связи данных.

136. Компания вправе прекратить прием данных, направляемых Клиентом в автоматическом режиме, а также любой информации, сгенерированной автоматически (например, почтового спама).

137. При использовании Услуг Клиент не вправе:

— передавать любым способом данные, которые являются незаконными, вредоносными, клеветническими, оскорбляющими нравственность, демонстрирующими (или являющимися пропагандой) насилие и жестокость, нарушают права интеллектуальной собственности, пропагандируют ненависть и/или дискриминацию людей по расовому, этническому, половому, религиозному, социальному признакам, содержат оскорбления в адрес каких-либо лиц или организаций, содержат элементы (или являются пропагандой) порнографии, разъясняют порядок изготовления, применения или иного использования наркотических веществ или их аналогов, взрывчатых веществ или иного оружия;

— выдавать себя за другого человека или представителя организации и/или сообщества без достаточных на то прав, в том числе за сотрудников Компании, а также применять любые другие формы и способы незаконного представительства других лиц;

— передавать любым способом какие-либо материалы, содержащие вирусы или другие компьютерные коды, файлы или программы, предназначенные для нарушения, уничтожения либо ограничения функциональности любого компьютерного или телекоммуникационного оборудования, или программ, для осуществления несанкционированного доступа, в том числе путем размещения ссылок на вышеуказанную информацию;

— иным образом нарушать требования законодательства Российской Федерации при осуществлении информационного обмена.

## **Раздел V. Конфиденциальная информация**

### **Статья 14. Персональная информация. Персональные данные Клиентов**

14.1. Клиент, заключая Договор, выражает свое согласие на использование Компанией сведений о его персональных данных в соответствии с законодательством Российской Федерации и для целей организации исполнения Договора.

14.1.1. Компания осуществляет обработку персональных данных Клиентов, а также иных лиц, действующих от имени Клиента, в соответствии с положениями действующего законодательства Российской Федерации о защите персональных данных, настоящих Правил, а также локальных актов, принимаемых Компанией.

14.1.2. Компания обрабатывает персональные данные Клиента, пользователей, иных лиц, сведения о которых предоставил Клиент в порядке, предусмотренном Политикой конфиденциальности Компании.

14.2. Компания осуществляет сбор и обработку персональных данных в следующих целях:

— идентификация Клиента;

— предоставление Клиенту персонализированных Услуг;

— улучшение качества Услуг, удобства их использования, разработка новых продуктов и

Услуг;

- проведение статистических и иных исследований, на основе обезличенных данных;
- направления/сообщения предложений о пролонгации договора на новый срок.

14.3. Принимая условия настоящих Правил, Клиент соглашается с тем, что Компания осуществляет сбор, хранение, использование, систематизацию, накопление, распространение, а также иным образом обрабатывает персональные данные Клиентов для целей, указанных в п. 14.2 настоящих Правил.

14.4. Компания гарантирует, что сведения личного и конфиденциального характера, предоставляемые Клиентом Компании в целях оказания услуг по Тарифному плану, будут использоваться в соответствии с требованиями, предъявляемыми законодательством Российской Федерации.

14.5. Персональная информация Клиента хранится и обрабатывается Компанией в соответствии с условиями Правил, действующих в отношении всей информации, которую Компания и/или Партнер могут получить о Клиенте в процессе пользования Услугами. Согласие Клиента на предоставление персональной информации, данное им в соответствии с положениями настоящих Правил, в рамках отношений с любым из указанных лиц распространяется на все эти лица.

14.6. Использование Услуг означает безоговорочное согласие Клиента с положениями настоящей статьи и указанными в ней условиями обработки его персональной информации.

14.7. Компания не обязывается проверять достоверность персональной информации, предоставляемой Клиентами, и не осуществляет контроль за их дееспособностью, однако исходит из того, что Клиент предоставляет достоверную и достаточную персональную информацию и поддерживает эту информацию в актуальном состоянии.

14.8. Компания собирает и хранит только те персональные данные, которые необходимы для оказания Услуг.

14.9. Хранение персональной информации Клиентов осуществляется в соответствии с внутренними корпоративными документами. В отношении персональной информации Клиента сохраняется ее конфиденциальность.

14.10. Компания вправе передать персональную информацию Клиента третьим лицам в следующих случаях:

- Клиент выразил свое согласие на такие действия;
- в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

14.11. Компания принимает необходимые и достаточные организационные и технические меры для защиты персональной информации Клиента от неправомерного или случайного доступа, копирования, распространения, а также от иных неправомерных действий с ней третьих лиц, равно возлагает аналогичные обязанности на соответствующую Компанию.

14.12. Компания гарантирует, что сведения личного и конфиденциального характера, предоставляемые Клиентом Компании в целях оказания Услуг, будут использоваться в соответствии с требованиями, предъявляемыми законодательством Российской Федерации.

14.13. Клиент выражает свое согласие Компании на хранение информации о себе и оказанных Услугах с целью контроля качества Услуг, обработку указанной информации с помощью своих программно-аппаратных средств, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу, включая трансграничную передачу), обезличивание, блокирование и уничтожение персональных данных.

## **Статья 15. Иная конфиденциальная информация.**

15.1. К иной конфиденциальной информации в соответствии с настоящими Правилами относится информация, являющаяся коммерческой, профессиональной, служебной или иной



тайной в соответствии с законодательством Российской Федерации.

15.2. В процессе информационного обмена в рамках взаимоотношений по оказанию Услуг может потребоваться передача между участниками обмена конфиденциальной информации.

15.3. Любой из участников информационного взаимодействия при получении конфиденциальной информации обязуется:

— использовать эту информацию только в оговоренных в настоящих Правилах целях и никогда не использовать ее в каких-либо иных целях без предварительного письменного разрешения передавшего участника;

— не передавать эту информацию третьим сторонам без предварительного письменного разрешения передавшего участника, кроме как в случаях, когда эта информация:

— была или стала общеизвестной из источника, отличного от получившего участника;

— была на законных основаниях известна получившему участнику до ее получения от передавшего участника;

— должна быть раскрыта получившим участником в соответствии с законодательством Российской Федерации.

## **Раздел VI. Права и обязанности сторон**

### **Статья 16. Права Клиента**

161. Пользоваться Услугами в течение всего срока оказания Услуг, определяемого в соответствии с выбранным Клиентом Тарифным планом.

162. Пользоваться всеми предоставляемыми Компанией скидками и специальными предложениями для Клиентов.

163. Сообщать Компании обо всех случаях непредоставления Услуг или предоставления Услуг ненадлежащего качества, а также некорректного обращения со стороны сотрудника Компании.

164. Получать необходимую и достоверную информацию о Компании, объеме предоставляемых Услуг, а также иную информацию, связанную с предоставлением Услуг.

### **Статья 17. Обязанности Клиента.**

171. Предоставлять Компании полную и достоверную информацию в целях идентификации Клиента и предоставления ему Услуг.

172. При первом обращении к Компании предоставить необходимую для целей возможности Идентификации Клиента в процессе оказания Услуг информацию, такую как: кодовое слово, контрольный вопрос и ответ на него, субъект РФ и город (иной населенный пункт), в котором проживает Клиент.

173. Не нарушать требований законодательства Российской Федерации, а также общепринятых норм морали и нравственности при обращении в Компанию за получением Услуг.

174. Не допускать пользование Услугами лицами, не являющимися Клиентами в соответствии с настоящими Правилами, если иное прямо не оговорено в Тарифном плане.

175. Не запрашивать у Компании Услуги по правоотношениям, участником которых является Банк, Страховщик и (или) Компания, в результате оказания которых может возникнуть «конфликт интересов» и (или) может быть причинен ущерб Банку, Страховщику и (или) Компании.

При этом под «конфликтом интересов» понимаются те случаи оказания Компанией Услуг, предусмотренных Тарифными планами, когда Компания знает или должна знать о том, что вопрос Клиента задан по реально существующей ситуации правоотношения, сторонами в

котором являются Банк, Страховщик и Клиент, либо оказание Услуг, предусмотренных Тарифными планами, по вопросам, связанным с представлением интересов Клиента перед Банком или Страховщиком, когда Компания заведомо знает о том, что стороной правоотношений является Банк или Страховщик.

17.6. Ознакомиться с содержанием настоящих Правил, в том числе в открытом доступе в сети Интернет на сайте: [юрис24.онлайн](http://юрис24.онлайн).

17.7. Нести иные обязанности, предусмотренные настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации.

## **Статья 18. Права Компании**

18.1. Привлекать третьих лиц для оказания Услуг Клиентам.

18.2. Проверять представленную Клиентом информацию, а также выполнение Клиентом условий настоящих Правил.

18.3. Приостанавливать оказание Услуг на период проверки выполнения Клиентом условий Правил при выявлении обоснованного подозрения в нарушении Клиентом положений настоящих Правил.

18.4. Отказать Клиенту в предоставлении Услуги в случаях, когда:

1. Клиент нарушает условия настоящих Правил.
2. Получение Услуги вызвано противоправными интересами Клиента.
3. Оказание Услуги повлечет нарушение Компанией требований применимого законодательства, а также принятых в обществе норм нравственности и морали.
4. Оказание Услуги нарушает права и законные интересы Компании.
5. Оказание Услуги повлечет «конфликт интересов» (п. 17.5 Правил).
6. Клиент осуществляет Запрос при совершении или попытке совершения умышленного преступления, исходя из наличия в его действиях/бездействии признаков преступления, выявленных в процессе взаимодействия Клиента и Компании.
7. Действия Клиента являются злоупотреблением правом, наносящим вред Компании или Партнеру

## **Статья 19. Обязанности Компании**

19.1. Оказывать Клиенту по Запросу Клиента Услуги в порядке и на условиях, предусмотренных настоящими Правилами, соответствующим Тарифным планом и законодательством Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных п. 18.4 настоящих Правил.

19.2. Предоставлять Клиенту справочно-консультационные услуги по вопросам оказания Услуг.

19.3. Обеспечить Клиенту возможность ознакомиться с настоящими Правилами, разместив их в открытом доступе в сети Интернет на сайте: [юрис24.онлайн](http://юрис24.онлайн).

## **Раздел VII. Прочие условия**

### **Статья 20. Права интеллектуальной собственности**

20.1. Исключительные права на объекты интеллектуальной собственности, которые могут возникнуть в процессе оказания Клиенту Услуг, сохраняются за Компанией. При этом Клиенту предоставляется право бессрочного использования таких объектов исключительно в личных целях.

20.2. Клиент не вправе без письменного предварительного согласия Компании размещать в открытом доступе (иным образом распространять) результаты оказания Услуг Компании.

## **Статья 21. Урегулирование споров**

21.1. Все разногласия или споры, которые могут возникнуть в связи с принятием и исполнением настоящих Правил, будут по возможности регулироваться путем переговоров. Если согласие по каким-либо причинам не будет достигнуто в ходе досудебного урегулирования (обязательно включающего в себя, помимо переговоров, предъявление Клиентом претензии в письменном виде по адресу места нахождения Компании: 121087, г. Москва, Багратионовский проезд, д.7, кор.20 В, офис 317 - и ее рассмотрение Компанией), то все споры между Компанией и Клиентом рассматриваются в суде по месту нахождения Компании.

21.2. Срок рассмотрения претензии (иного обращения) Клиента – 30 (тридцать) календарных дней с даты получения претензии (иного обращения) Компанией.

## **Статья 22. Ограничение ответственности Компании**

22.1. Компания ни при каких обстоятельствах не претендует и не предоставляет официального толкования положений законодательства Российской Федерации и предоставляет все Услуги исходя из накопленного опыта Компании и конкретного Специалиста на основе положений законодательства Российской Федерации и сложившейся практики правоприменения. Услуги Компании носят рекомендательный характер.

22.2. Клиент понимает и признает, что несоответствие результата оказания той или иной Услуги результату, который Клиент хотел получить при обращении за соответствующей Услугой, само по себе не является фактом оказания Услуги ненадлежащего качества.

## **Статья 23. Заключительные положения**

23.1. Компания вправе в любое время в одностороннем порядке вносить изменения в настоящие Правила. Все изменения в настоящих Правилах публикуются на официальном сайте Компании: юрист24.онлайн.

23.2. Все Приложения к настоящим Правилам являются неотъемлемыми частями настоящих Правил.

23.3. При наличии различий между положениями Правил и Приложений к ним, относящихся к правоотношениям между Компанией и Клиентами, применению подлежат положения соответствующих Приложений.

23.4. Настоящие Правила вступают в силу с момента их опубликования на официальном сайте Компании: юрист24.онлайн.