

УТВЕРЖДЕНЫ

Приказом

Общества с ограниченной ответственностью
Страховая компания «Сбербанк страхование жизни»
от 24.11.2025 № Пр-А/145-1

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ № 0103.СЛ.04.00

1. Общие положения

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил страхования № 0103.СЛ.04.00 (далее по тексту – «Правила страхования» или «Правила») Страховщик заключает со Страхователями договоры страхования от несчастных случаев (далее по тексту – «договор(-ы)» или «договор(-ы) страхования»)).

1.2. Условия, содержащиеся в Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования, обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя), если в договоре страхования прямо указывается на применение настоящих Правил страхования и сами Правила приложены к нему. Вручение Страхователю Правил страхования при заключении договора удостоверяется записью в договоре страхования.

При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик (также по тексту – «Стороны») могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил страхования, в том числе Приложений к ним, или о дополнении настоящих Правил, включая Приложения к ним (согласно п. 3 ст. 943 Гражданского кодекса Российской Федерации). При изменении / исключении отдельных положений, которые содержатся в Приложениях к Правилам страхования, Приложения к Правилам страхования применяются в измененном виде.

Если Приложение к Правилам страхования не применяется при осуществлении страхования по конкретному договору страхования, то оно может не вручаться Страхователю.

1.3. Страховщик вправе на основании настоящих Правил присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных договоров страхования, заключаемым на основе настоящих Правил страхования и/или маркетинговые названия страховыми рисками и/или совокупности страховых рисков с объединением их в программы страхования, а также вправе разрабатывать на основании настоящих Правил условия страхования (программы страхования) для отдельного договора страхования или группы договоров страхования в той мере в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам страхования.

1.4. В настоящих Правилах используются следующие определения:

1.4.1. **Врач-специалист (врач)** – специалист, имеющий высшее медицинское образование и получивший специальную подготовку по какой-либо области медицины, работающий в медицинской организации и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности, либо специалист, который является индивидуальным предпринимателем, непосредственно осуществляющим медицинскую деятельность.

1.4.2. **Временная потеря Застрахованным лицом общей трудоспособности (Временное расстройство здоровья - для неработающего Застрахованного лица)** - временное нарушение здоровья Застрахованного лица, повлекшее временную утрату Застрахованным лицом способности осуществлять трудовую или иную деятельность или к временному расстройству здоровья для неработающего Застрахованного лица, и сопровождающееся оказанием ему медицинской помощи на срок, необходимый для восстановления здоровья.

1.4.3. **Госпитализация** – оказание Застрахованному лицу медицинской помощи стационарно (в условиях, обеспечивающих и требующих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение Застрахованного лица), необходимость которой была вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение срока страхования.

1.4.4. **Гражданская авиация** – это авиация, используемая для регулярных и нерегулярных воздушных перевозок пассажиров, багажа, грузов, почты для целей, не связанных с обороной и обеспечением безопасности государства, опытно-конструкторских, экспериментальных, научно-исследовательских работ, а также испытаний авиационной и другой техники.

1.4.5. **Лимит ответственности (лимит страхового обязательства)** – максимальный размер страховой выплаты по страховому (-ым) риску (-ам), установленный Правилами страхования и / или договором страхования по страховому(-ым) риску (-ам) / по страховому(-ым) случаю(ям). Лимиты ответственности могут быть установлены, в том числе (но не ограничиваясь) в денежном выражении, в процентах от страховой суммы, в виде временного периода и/или максимального количества дней, за которые будет производиться страховая выплата по страховому(-ым) случаю(-ям).

1.4.6. **Несчастный случай** – внезапное непредвиденное внешнее событие, не зависимое от воли Застрахованного лица и не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций, характер, время и место которого могут быть однозначно определены в течение срока страхования.

При этом по смыслу настоящего определения не является несчастным случаем самоубийство Застрахованного лица (суицид).

1.4.7. **Платежное поручение** – документ, сформированный кредитной организацией, осуществлявшей перевод денежных средств, по факту уплаты страховой премии (страхового взноса), который остается у нее на хранении. Платежное поручение заполняется по правилам, установленным кредитной организацией в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

1.4.8. **Срок страхования** – период времени, определяемый договором страхования, при наступлении страховых случаев в течение которого у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат в соответствии с настоящими Правилами и договором страхования. Если договором страхования для разных страховых рисков и/или в отношении разных Застрахованных лиц предусмотрены различные сроки страхования, то применительно к конкретному страховому риску и/или конкретному Застрахованному лицу под сроком страхования понимается срок страхования, установленный договором страхования для такого страхового риска и/или такого Застрахованного лица.

1.4.9. **Страховая сумма** – определенная в порядке, установленном договором страхования, денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

1.4.10. **Страховая премия** – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования.

1.4.11. **Страховой взнос (также может именоваться «взнос(-ы)»)** – часть страховой премии, уплачиваемой в рассрочку в соответствии с условиями договора страхования.

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

1.4.13. **Страховой случай** – совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого у Страховщика возникает обязанность произвести страховую выплату.

1.4.14. **Страховая выплата** – сумма денежных средств, которую Страховщик обязуется выплатить Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

1.4.15. **Травма (телесное повреждение)** – нарушение анатомической целостности или физиологических функций органов и тканей человека. Нарушение анатомической целостности тканей или органов с расстройством их функций, обусловленное воздействием различных факторов окружающей среды.

1.4.16. **Транспортное происшествие** – событие, возникшее в процессе движения транспортного средства и с его участием и повлекшее за собой причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица.

1.4.17. **Транспортное средство** – любое средство передвижения (устройство), предназначенное для перемещения людей и грузов и относящееся к:

- транспортным средствам автомобильного транспорта (в т.ч. грузовые, легковые автомобили (в т.ч. такси), мотоциклы, мотороллеры и другие мототранспортные средства, автобусы, троллейбусы, прицепы и полуприцепы, маршрутные транспортные средства, транспортные средства со специализированными кузовами, назначением которых является транспортировка грузов и людей (например, автоцистерны, молоко-, цементо-, муковозы));
- внеуличному транспорту (в т.ч. метро, трамваи, монорельсовый транспорт);
- транспортным средствам городского транспорта (в т.ч. наземного электрического транспорта);
- воздушным судам (в т.ч. самолеты, вертолеты);
- водным судам (суда всех типов, суда служебно - вспомогательные, спасательные, ледоколы, буксиры, суда лоцманские и пр.);
- железнодорожным транспортным средствам (локомотивы, вагоны и др.).

1.5. Приложениями к Правилам страхования могут быть предусмотрены дополнительные определения, не указанные в настоящем разделе. Стороны вправе придать иное значение определениям, содержащимся выше в п. 1.4 настоящих Правил страхования, а также установить дополнительные определения, закрепив это в договоре страхования (включая приложение(-я) к нему), если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и остальным положениям Правил страхования.

- 1.6. Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, то страхование, обусловленное договором страхования, действует 24 часа в сутки.
- 1.7. Если иное не предусмотрено договором страхования (в т.ч. в отношении отдельных страховых рисков) территории действия страхования (также может именоваться «территория страхования») – весь мир.
- 1.8. Страховщик проводит проверку наличия имущественного интереса у Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) при заключении договора страхования или при принятии решения об осуществлении страховой выплаты по такому договору страхования (с учетом того, что применимо) в следующем порядке:
- 1.8.1. устанавливается лицо, чьи имущественные интересы следует проверить;
 - 1.8.2. анализируются имеющиеся у Страховщика и, при необходимости, запрашиваются недостающие сведения и (или) документы в объеме, достаточном для установления наличия / отсутствия имущественного интереса и не противоречащем законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам страхования.
- 1.9. Использование иностранной валюты, а также платежных документов в иностранной валюте при осуществлении расчетов на территории Российской Федерации по обязательствам допускается в случаях, в порядке и на условиях, определенных законом или в установленном им порядке.
- По соглашению Сторон в договоре страхования обязательства Сторон могут быть установлены в рублях в сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте. В этом случае подлежащая уплате в рублях сумма определяется по официальному курсу соответствующей валюты, установленному Центральным банком Российской Федерации на день платежа, если иной курс или иная дата его определения не установлены настоящими Правилами страхования и /или соглашением Сторон.
- Денежные обязательства Сторон могут быть установлены в следующей иностранной валюте (в рублях в сумме, эквивалентной определенной сумме в следующей иностранной валюте): доллары США или по соглашению Сторон иная иностранная валюта.

2. Объект страхования. Субъекты страхования

- 2.1. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая или болезни.
- 2.2. Страховщик - Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Сбербанк страхование жизни» (ООО СК «Сбербанк страхование жизни»), юридическое лицо, созданное и действующее в соответствии с законодательством Российской Федерации на основании полученной в установленном порядке лицензии.
- 2.3. Страхователь - дееспособное физическое лицо, индивидуальный предприниматель или юридическое лицо, заключившее договор страхования. В случае если Страхователь — физическое лицо заключил договор страхования в свою пользу, то он одновременно является Застрахованным лицом.
- 2.4. Застрахованное лицо - физическое лицо, в отношении которого Страхователем и Страховщиком заключен договор страхования. Договор страхования, может быть, заключен в отношении одного или нескольких Застрахованных лиц.
- 2.5. Выгодоприобретатель – одно или несколько лиц, назначенных с письменного согласия Застрахованного лица, в пользу которого(-ых) заключен договор страхования, и которое(-ые) обладает(-ют) правом на получение страховой выплаты при наступлении страхового случая. Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти Застрахованного лица по договору страхования, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица. Страхователь вправе заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика, при этом такая замена допускается только с согласия Застрахованного лица. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.
- 2.6. Страховщик оставляет за собой право в каждом конкретном случае (или для определенной категории Застрахованных лиц) перед заключением договора страхования произвести оценку страхового риска любым способом по усмотрению Страховщика. По результатам оценки страховых рисков Страховщик вправе рассмотреть вопрос о применении индивидуальных андеррайтерских решений, в т.ч. влекущих

применение поправочных коэффициентов и /или установление иных условий по договору страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам, а также по итогам оценки страхового риска Страховщик вправе отказать в принятии на страхование определенного физического лица.

3. Страховые риски. Страховые случаи

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю).

3.2. В соответствии с настоящими Правилами договор страхования, может быть, заключен по страховым рискам из числа следующих:

3.2.1. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая (также может именоваться «смерть в результате несчастного случая»).

Страховым случаем с учетом определений и исключений из страхового покрытия, установленных Правилами и/или договором страхования, является смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, когда она наступила в течение 180 дней с даты несчастного случая (включая такую дату).

3.2.2. Смерть Застрахованного лица в результате транспортного происшествия (также может именоваться «смерть в результате транспортного происшествия»).

Страховым случаем с учетом определений и исключений из страхового покрытия, установленных Правилами и/или договором страхования, является смерть Застрахованного лица в течение срока страхования, наступившая в результате транспортного происшествия, произошедшего в течение срока страхования.

3.2.3. Установление Застрахованному лицу 1 или 2 группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид» в результате несчастного случая (также может именоваться «инвалидность в результате несчастного случая»).

Страховым случаем с учетом определений и исключений из страхового покрытия, установленных Правилами и/или договором страхования, является установление Застрахованному лицу 1 или 2 группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид» в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, произошедшее в течение одного года с даты наступления несчастного случая (включая такую дату).

3.2.4. Получение Застрахованным лицом травмы в результате несчастного случая (также может именоваться «травмы»).

Страховым случаем с учетом определений и исключений из страхового покрытия, установленных Правилами и/или договором страхования, является получение Застрахованным лицом травмы в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования.

3.2.5. Госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая (также может именоваться «госпитализация в результате несчастного случая»).

Страховым случаем с учетом определений и исключений из страхового покрытия, установленных настоящими Правилами и/или договором страхования, является госпитализация Застрахованного лица, начавшаяся в период действия договора страхования, в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования.

3.3. Перечень страховых рисков, на случай наступления которых производится страхование, определяется договором страхования (в т.ч. с учетом требований действующего законодательства Российской Федерации (при наличии)). При этом в отношении разных Застрахованных лиц договором страхования может быть предусмотрено страхование по различным страховым рискам, из числа предусмотренных настоящими Правилами страхования.

3.4. По страховым рискам «смерть в результате несчастного случая», «смерть в результате транспортного происшествия», «инвалидность в результате несчастного случая», «травмы», «госпитализация в результате несчастного случая» не признаются страховыми случаями (исключения из страхового покрытия) события, наступившие при следующих обстоятельствах:

- 3.4.1. в результате нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения (отравления), отравления психотропными веществами и лекарствами, не предписанными врачом (или по предписанию врача, но с превышением указанной им дозировки);
- 3.4.2. в результате управления Застрахованным лицом транспортным средством без права на управление или в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения (отравления), либо, когда Застрахованное лицо передало управление лицу, не имевшему права на управление транспортным средством, либо находившемуся в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения (отравления);
- 3.4.3. в результате занятий Застрахованным лицом, следующими видами спорта / увлечениями (вне зависимости от уровня): автоспорт и мотоспорт (включая любые соревнования на скорость), воздушные виды спорта (включая прыжки с парашютом), альпинизм, скалолазание, спелеотуризм, контактные и боевые единоборства, стрельба, подводное плавание, конный спорт, рафтинг, катание на водных мотоциклах;
- 3.4.4. в результате занятий Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования, тренировки и сборы;
- 3.4.5. в результате несчастного случая, в том числе транспортного происшествия, произошедшего с Застрахованным лицом за пределами территории страхования, указанной в договоре страхования.
- 3.5. События, указанные в п. 3.4 Правил страхования (с учетом того, что применяется к договору страхования), не являются страховыми случаями (**исключения из страхового покрытия**) и, в связи с этим не влекут за собой возникновение у Страховщика обязательств осуществить страховую выплату.
- 3.6. По согласованию между Страхователем и Страховщиком договором страхования может быть предусмотрен перечень событий, которые не являются страховыми случаями (**исключения из страхового покрытия**), отличающийся от указанного в п. 3.4 Правил страхования (в т.ч. с учетом требований действующего законодательства Российской Федерации (при наличии)) и Стороны вправе предусмотреть положения, отличные от предусмотренных, и/или сократить данный перечень исключений из страхового покрытия, и/или дополнить его иными положениями.

4. Порядок определения страховой суммы, страхового тарифа и страховой премии

4.1. Страховая сумма или способ (порядок) ее определения устанавливается Страховщиком по соглашению со Страхователем в договоре страхования.

Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, в договоре страхования, заключенном в отношении нескольких Застрахованных лиц, страховая сумма устанавливается отдельно в отношении каждого Застрахованного лица.

4.2. Страховая сумма может устанавливаться отдельно по каждому страховому риску, либо единой (общей) по всем/отдельным страховым рискам.

Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, по всем страховым рискам, предусмотренным настоящими Правилами, страховые суммы являются постоянными в течение всего срока действия договора страхования.

4.3. Страховые суммы указываются в российских рублях, а в случаях, не противоречащих действующему законодательству Российской Федерации, – в иностранной валюте или одновременно в рублях и в иностранной валюте.

При установлении страховой суммы в рублях в сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте, сумма в рублях устанавливается по официальному курсу Центрального банка Российской Федерации на дату заключения договора страхования, если договором страхования не определены иной курс и /или иная дата его установления.

4.4. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, Страховщик применяет разработанные им страховые тарифы. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования.

Для расчета страховых тарифов Страховщик применяет методы актуарной математики.

Страховой тариф устанавливается на основании базовых тарифных ставок. При этом, в зависимости от факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая (в том числе от профессии / профессиональной деятельности / рода занятий, увлечения и занятия спортом, срока страхования / периода страхования, территории страхования, перечня исключений из страхового покрытия) и иных факторов, имеющих существенное значение для определения степени риска, Страховщик вправе

применять к базовым тарифным ставкам поправочные (повышающие или понижающие) коэффициенты. Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению Сторон.

4.5. Страховая премия может быть уплачена Страхователем наличными денежными средствами или в безналичном порядке, единовременно или в рассрочку (страховыми взносами). Конкретный порядок и сроки уплаты страховой премии (страховых взносов) устанавливаются в договоре страхования.

4.6. Если иное не предусмотрено договором страхования, то при ненадлежащей оплате (не вовремя или не в полном объеме) страховой премии (первого страхового взноса) договор страхования является не заключенным и не вступает в силу, страховые выплаты по нему не осуществляются. При этом уплаченные денежные средства (при наличии) подлежат возврату Страхователю на основании его письменного обращения (с указанием всех необходимых для перечисления реквизитов) в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком указанного обращения Страхователя, если иной порядок для возврата (в т.ч. срок) не предусмотрен соглашением Сторон. При этом, если уплата денежных средств производилась в рублях:

4.6.1. возврат денежных средств производится в рублях;

4.6.2. если страховая премия (ее часть) установлена договором страхования в иностранной валюте, возврату подлежит уплаченная Страхователем сумма в рублях.

4.7. Если иное не предусмотрено договором страхования датой уплаты страховой премии (страхового взноса) является:

4.7.1. при безналичных формах расчетов:

- обязательства Страхователя перед Страховщиком по уплате страховой премии (страхового взноса) считаются исполненными в сумме, указанной в распоряжении о переводе денежных средств, с момента подтверждения его исполнения обслуживающей Страхователя кредитной организацией (дата уплаты страховой премии (страхового взноса)), если Страхователем является физическое лицо;

- дата зачисления денежных средств на корреспондентский счет кредитной организации, обслуживающей Страховщика, если Страхователь - юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, при этом Страховщика и Страхователя обслуживают разные кредитные организации;

- дата зачисления денежных средств на расчетный счет Страховщика, если Страхователь - юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, при этом Страховщика и Страхователя обслуживает одна и та же кредитная организация.

4.7.2. при наличных формах расчетов - дата внесения платежа в кассу Страховщика или получение денежных средств уполномоченным представителем Страховщика.

4.8. При уплате страховой премии в рассрочку Страховщик:

- обязан уведомлять Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса, в т.ч. об уплате его не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным в договоре страхования.

- вправе уведомлять Страхователя о необходимости произвести уплату очередного (-ых) страхового (-ых) взноса (-ов).

При этом уведомления, направленные посредством СМС-сообщений на номер мобильного телефона согласно документам, указанным в п. 5.7 настоящих Правил страхования, рассматривается Сторонами как надлежащие уведомления и считаются сделанным в письменной форме.

4.9. Стороны пришли к соглашению, что при неуплате очередного страхового взноса в полном размере в срок, предусмотренный договором страхования для уплаты соответствующего очередного страхового взноса, Страховщик вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения договора страхования в полном объеме. При этом договор страхования считается расторгнутым (прекращенным досрочно) в соответствии с настоящими Правилами страхования и заключения отдельного соглашения Сторон не требуется. Договором страхования могут быть предусмотрены иные последствия неуплаты очередных страховых взносов (согласно п. 7.10 настоящих Правил).

4.10. При наступлении страхового случая Страховщик при определении размера подлежащей выплате суммы вправе зачесть сумму просроченного (-ых) страхового (-ых) взноса (-ов).

5. Порядок заключения, изменения и исполнения договора страхования

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

5.1.1. путем составления одного документа, подписываемого обеими Сторонами (в том числе на основании письменного заявления Страхователя). Таким документом может быть страховой полис по установленной Страховщиком форме.

5.1.2. путем направления Страховщиком Страхователю на основании устного или письменного заявления Страхователя страхового полиса (или свидетельства, сертификата, квитанции), составленного в виде электронного документа и подписанного Страховщиком в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, или заключение договора в виде электронного документа (обмена электронными документами) посредством подписания электронными подписями Сторон или иным способом в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.1.3. путем вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса (или свидетельства, сертификата, квитанции) на бумажном носителе, подписанного Страховщиком, на основании устного или письменного заявления Страхователя. На основании ст. 435, 438 и п. 2 ст. 940 Гражданского кодекса Российской Федерации согласием Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях (акцептом) считается надлежащая уплата страховой премии (первого страхового взноса) и/или принятие от Страховщика страхового полиса (или свидетельства, сертификата, квитанции).

Дополнительным подтверждением факта заключения договора страхования и вручения Страхователю Правил страхования может служить подпись Страхователя в платежных или иных документах. Если иное не предусмотрено соответствующей кредитной организацией, платежные документы оформляются в одном экземпляре для передачи Страхователю в подтверждение факта уплаты страховой премии.

Страховщик вправе, не изменяя сведения, обобщать и структурировать в процессе исполнения договора страхования всю или часть имеющейся у него информации из Платежного поручения и / или иных документов, в своей базе данных. При этом Страховщик вправе формировать на основании базы данных документы (выгрузки, выписки, отчеты и т.д.), которые будут обладать той же юридической силой в части установления условий страхования, что и первоисточники.

5.2. Для заключения договора страхования, в т.ч. оценки страховых рисков, и дальнейшего его исполнения Страховщику должны быть представлены следующие документы и сведения:

5.2.1. Письменное заявление по установленной Страховщиком форме (с приложениями и дополнениями к нему, если предусмотрены), в случае, когда договор страхования заключается на основании письменного заявления.

5.2.2. Сведения и (или) документы, позволяющие идентифицировать потенциального Страхователя / Выгодоприобретателя / Застрахованное лицо, а также их представителей (персональные данные (фамилия, имя, отчество, дата рождения и др.); документы, удостоверяющие личность, для физических лиц; документы о государственной регистрации, выписка из Единого государственного реестра юридических лиц, отражающая все изменения (при этом Страховщик вправе установить допустимый максимальный срок, прошедший с момента выдачи выписки), и учредительные документы для юридических лиц; выписка из Единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей, отражающая все изменения (при этом Страховщик вправе установить допустимый максимальный срок, прошедший с момента выдачи выписки), и др.).

5.2.3. Документы, подтверждающие полномочия (для представителей), например, решения/протоколы о назначении (избрании) или продлении полномочий, доверенность, приказ о назначении на должность и др.

5.2.4. Карточка с образцами подписей и оттиска печати (для юридических лиц).

5.2.5. Свидетельство о государственной регистрации юридического лица или Свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц о юридическом лице, зарегистрированном до 1 июля 2002 года (в зависимости от того, что применимо).

5.2.6. Свидетельство о постановке на учет в налоговом органе (в отношении Страхователя).

5.2.7. Документы, подтверждающие наличие всех необходимых одобрений на заключение договора страхования (например, если договор страхования представляет собой крупную сделку или сделку с заинтересованностью, подлежащую одобрению в соответствии с законодательством Российской Федерации, учредительными документами юридического лица).

5.2.8. Свидетельство о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя или Свидетельство о внесении в Единый государственный реестр

индивидуальных предпринимателей записи об индивидуальном предпринимателе, зарегистрированном до 1 января 2004 года (в зависимости от того, что применимо).

5.2.9. Сведения и (или) документы, необходимые для оценки страховых рисков, установленные п. 5.3 Правил (если применимо).

5.2.10. Медицинское заключение и/или иные документы, выдаваемые медицинской организацией, по результатам прохождения потенциальным Застрахованным лицом медицинского осмотра/обследования, в т.ч. в случае, предусмотренном в п. 5.3.2 Правил страхования.

5.2.11. Сведения, необходимые для дальнейшего исполнения договора страхования (например, контактные данные, платежные реквизиты и др.).

5.2.12. Сведения о наличии статуса налогового резидента иностранного государства и иные связанные с этим данные.

5.2.13. Сведения и (или) документы, получение которых обусловлено требованиями законодательства Российской Федерации (в т. ч. нормативными правовыми актами в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма) и/или объединения страховщиков (при наличии).

5.2.14. Согласие на обработку персональных данных (в случаях, если согласно законодательству Российской Федерации, Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия), а также согласие Застрахованного лица (или его законного представителя) на получение Страховщиком сведений, составляющих врачебную тайну, в т.ч. на истребование медицинских документов (если это требуется в связи с заключением и/или исполнением договора страхования).

5.2.15. Сведения и (или) документы, позволяющие осуществить проверку наличия имущественного интереса (при необходимости).

5.3. Страховщик при заключении договора страхования вправе производить оценку страховых рисков и может при этом:

5.3.1. Запросить у Страхователя следующие сведения в отношении Застрахованного лица:

- возраст, пол, вес, рост, артериальное давление;
- сведения о диспансерном учете;
- сведения о состоянии здоровья (в т.ч. о прошлых и/или имеющихся диагнозах, о наличии / отсутствии определенных симптомов и/или о состояниях, а также о фактах обращения за оказанием медицинской помощи (включая, сведения о прошлых и /или имеющихся заболеваниях / расстройствах / отклонениях в развитии (для детей) / нарушениях / повреждениях / травмах / оперативных (хирургических) вмешательствах, в т.ч. планируемых / госпитализации / сведения, связанные с беременностью (для женщин) / сведения о рекомендованных и/или планируемых исследованиях организма / сведения о назначенных и/или принимаемых медицинских препаратах;
- сведения о наличии/отсутствии ограничений в трудоспособности (в т. ч. временной), а также информацию в связи с прохождением медико-социальной экспертизы (в т. ч. сведения об установлении группы инвалидности (включая, установленные ранее, если впоследствии инвалидность была снята) или о направлении на прохождение медико-социальной экспертизы);
- сведения о профессии/профессиональной деятельности/роде занятий (в т. ч. об условиях труда, о прохождении военной или гражданской службы, о занятости в профессиональной и непрофессиональной авиации, занятости в сфере с особым риском (химическое производство, атомная энергетика и др.));
- сведения, характеризующие личность, а также сведения об образе жизни (сведения об употреблении алкоголя, курении, наличии зависимостей, информация, связанная с привлечением к административной или уголовной ответственности (в т.ч. о судимости), и др.);
- сведения об увлечениях и занятиях спортом на различном уровне (в т. ч. о принадлежности к спортивным клубам, участии в соревнованиях и др.);
- сведения о месте жительства/временного или постоянного пребывания, а также об их потенциальном изменении (сведения о переезде/перемещении в зоны вооруженных конфликтов, военных действий и др.);
- сведения о личном страховании (об имеющихся договорах страхования или обращениях по вопросу их заключения, об отказах в заключении договора страхования, о получении страховых выплат и др.);

- сведения о наличии/отсутствии определенных заболеваний, имеющихся (-вшихся) у родственников Застрахованного лица;
- сведения об иждивенцах;
- сведения о предпринимательской деятельности (для индивидуальных предпринимателей) (в т. ч. территория ведения деятельности, количество сотрудников и их занятость, годовой оборот, полная прибыль и чистая прибыль);
- сведения об имущественном положении и финансовой состоятельности (например, сведения о доходах и источниках их получения (в т. ч. о соотношении активов и принятых на себя обязательств), справка о доходах физического лица по форме 2-НДФЛ, налоговая декларация по налогу на доходы физических лиц по форме 3-НДФЛ).

5.3.2. Потребовать прохождения медицинского осмотра/обследования потенциального Застрахованного лица для оценки фактического состояния его здоровья в учреждении по выбору и за счет Страховщика. Объем сведений о состоянии здоровья и, соответственно, объем медицинского осмотра или обследования определяется Страховщиком. В случае если для заключения договора страхования необходимо прохождение такого медицинского осмотра/обследования Страховщик информирует об этом потенциального Страхователя при его обращении.

5.4. Форма предоставления указанных в п. 5.2 и 5.3 документов (надлежащим образом заверенные или простые копии, оригиналы) устанавливается Страховщиком и доводится до сведения потенциального Страхователя при его обращении. Указанные в п. 5.2 и 5.3 перечни сведений и документов, необходимых для заключения договора страхования и оценки страховых рисков, являются исчерпывающими. При этом Страховщик вправе сократить перечень документов и (или) сведений или принять взамен иные документы и (или) сведения из числа предоставленных потенциальным Страхователем / Застрахованным лицом / Выгодоприобретателем.

5.5. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. Из указанных в подп. 5.3.1 Правил сведений, к обстоятельствам, имеющим существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая (страхового риска) (в т.ч. по различным страховым рискам, предусмотренным договором страхования), относятся только те из них, которые прямо указаны (в т.ч. с учетом требований, установленных действующим законодательством Российской Федерации (при наличии)) в качестве таких обстоятельств (если предусмотрены) в заявлении на страхование по установленной Страховщиком форме (если договор страхования заключается на основании письменного заявления), включая приложения и дополнения к нему (в т.ч. по установленной Страховщиком форме (в случае их наличия) и/или в ином письменном запросе по установленной Страховщиком форме и/или в заключаемом договоре страхования, в т.ч. в виде декларативных положений).

Если будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и оценки страхового риска, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным.

Если Страхователем / Застрахованным лицом / Выгодоприобретателем указаны неполные или неточные сведения из числа перечисленных в п. 5.2 и п. 5.3 Правил страхования, Страховщик вправе отложить вопрос об оформлении договора страхования до получения необходимых сведений/документов. О необходимости предоставления недостающих сведений/документов Страховщик уведомляет Страхователя.

5.6. При наличии согласия Страхователя (выраженного как в письменной форме, так и посредством совершения установленных договором страхования действия (например, уплата страховой премии/страхового взноса)) подписание Страховщиком документов в связи с заключением, исполнением, изменением, прекращением договора страхования с использованием факсимильного отображения (иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика (при ее проставлении) является надлежащим подписанием документов (в т.ч. договора страхования) со стороны Страховщика.

5.7. Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, все заявления и извещения, которые делают друг другу Страховщик и Страхователь в процессе исполнения договора страхования, должны производиться

в письменной форме по адресам и иным контактным данным Сторон, содержащимся в следующих документах:

- 5.7.1. о Страховщике – в договоре страхования;
- 5.7.2. о Страхователе – в договоре страхования, платежном поручении, а также в базах данных, которые Страховщик ведет согласно п. 5.1 Правил страхования (при наличии);
- 5.7.3. о Сторонах - в уведомлениях, которые Стороны направляют друг другу в связи с изменениями контактной информации в порядке, установленном настоящими Правилами.

При изменении контактных данных Страхователь обязан незамедлительно уведомить об этом Страховщика путем направления письменного уведомления нарочно или посредством почтовой связи, в противном случае Страхователь несет риск любых неблагоприятных последствий, вызванных неуведомлением / несвоевременным уведомлением.

Страховщик уведомляет Страхователя об изменении своих контактных данных (в т. ч. адреса места нахождения, телефона) посредством размещения обновленной информации на своем сайте в информационно-телекоммуникационной сети Интернет.

Если иное не установлено законом или договором страхования, Страховщик вправе направлять Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному лицу) сообщения (в т.ч. предусмотренные подп. 9.1.2 Правил страхования) посредством электронной почты по адресу, указанному Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) в имеющихся у Страховщика документах, или посредством размещения информации на своем сайте в информационно-телекоммуникационной сети Интернет. В таком случае сообщение считается направленным надлежащим образом, если можно достоверно установить от кого исходило сообщение и кому оно адресовано.

5.8. Стороны вправе вносить в договор страхования изменения, не противоречащие Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации. Изменения вносятся в форме и в порядке, предусмотренные законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и договором страхования.

5.9. В случаях, когда изменения в договор страхования подлежат внесению по соглашению Сторон, Страховщик вправе руководствоваться установленными им условиями (порядком) и оставляет за собой право отказать Страхователю в изменении условий страхования.

5.10. В случае утери договора страхования, заключенного способом, указанным в подп. 5.1.1 или 5.3.3 настоящих Правил, Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат документа, после чего утраченный документ считается недействительным с момента подачи заявления Страхователем.

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

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

6. Срок действия договора страхования. Срок страхования

6.1. Срок действия договора страхования и/или порядок его определения указывается в договоре страхования.

Если договором страхования не предусмотрено иное, срок страхования совпадает со сроком действия договора страхования.

6.2. Срок страхования определяется посредством указания в договоре страхования даты (дня) его начала и даты (дня) окончания и/или периода времени. При этом срок страхования может быть разделен на отдельные периоды, длительность каждого периода страхования определяется в договоре страхования.

Соглашением Сторон могут предусматриваться различные сроки начала и/или окончания срока страхования для каждого (отдельных) страхового(-ых) риска(-ов).

6.3. Если иное не предусмотрено договором страхования, срок страхования исчисляется с 00 часов 00 минут дня, определяющего его начало, до 24 часов 00 минут дня, определяющего его прекращение.

6.4. Досрочное прекращение действия договора страхования влечет за собой досрочное прекращение срока страхования по всем страховым рискам, предусмотренным договором страхования.

7. Прекращение действия договора страхования

7.1. Действие договора страхования после его вступления в силу досрочно прекращается:

7.1.1. при выполнении Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме, в т.ч. как это предусмотрено договором страхования и/или настоящими Правилами страхования;

7.1.2. при одностороннем отказе Страхователя от договора страхования (кроме случая указанного в подп. 7.1.4 Правил). При этом если иное не предусмотрено договором страхования и/или законодательством Российской Федерации дата прекращения (последний день действия) договора страхования определяется Страховщиком, но не может быть позднее чем 30 (тридцатый) календарный день с даты получения Страховщиком документов, предусмотренных в подп. 7.8.1, 7.8.2. Правил, а также если применимо в подп. 7.8.3, 7.8.4 Правил страхования;

7.1.3. по инициативе Страховщика на основании п. 4.9 Правил страхования с уведомлением Страхователя в письменной форме. При этом дата прекращения (последний день действия) договора страхования определяется Страховщиком в одностороннем порядке, но не может быть ранее даты окончания срока, установленного для уплаты соответствующего очередного страхового взноса, который не был надлежаще (своевременно и/или в полном объеме) оплачен;

7.1.4. при отказе Страхователя – физического лица от договора страхования в случае непредоставления Страховщиком Страхователю установленной соответствующим нормативным документом Банка России информации о договоре страхования либо предоставления неполной или недостоверной такой информации (когда такое основание предусмотрено законодательством Российской Федерации) и при условии отсутствия по такому договору страхования событий, имеющих признаки страхового случая. При этом, договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком соответствующего заявления Страхователя, в котором он мотивированно изложил наступление указанных обстоятельств, при условии подтверждения Страховщиком факта их наступления;

7.1.5. если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в случаях, когда в связи со смертью единственного Застрахованного лица страховая выплата ни по одному страховому риску не полагается, в т.ч. Страховщик отказал в страховой выплате. При этом, договор страхования считается прекратившим свое действие со дня, следующего за днем наступления таких обстоятельств (в частности, с даты следующей за днем смерти такого Застрахованного лица);

7.1.6. по соглашению сторон;

7.1.7. в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

7.2. При одностороннем отказе Страхователя от договора страхования до его вступления в силу договор страхования считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не осуществляются, а уплаченные денежные средства (при наличии) подлежат возврату Страхователю на основании его письменного обращения (с указанием всех необходимых для перечисления реквизитов) и, если иное не установлено законодательством Российской Федерации, с предоставлением иных документов из числа, указанных в п. 7.8 Правил страхования (с учетом того, что применимо), в течение 10 (десяти) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен соглашением Сторон и/или законодательством Российской Федерации) с даты получения Страховщиком указанного обращения Страхователя. При этом, если уплата денежных средств производилась в рублях:

7.2.1. возврат денежных средств производится в рублях;

7.2.2. если страховая премия установлена договором страхования в иностранной валюте, возврату подлежит оплаченная Страхователем сумма в рублях.

7.3. В случае досрочного прекращения договора страхования по основаниям, предусмотренным подп. 7.1.1 и 7.1.3 настоящих Правил страхования, возврат уплаченной страховой премии (ее части) не производится.

7.4. Если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации, при досрочном прекращении договора страхования в соответствии с подп. 7.1.4. Правил страхования Страховщик производит Страхователю – физическому лицу возврат уплаченной страховой премии за вычетом ее части, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, в течение 7 (семи) рабочих дней с даты получения Страховщиком заявления, указанного в подп. 7.1.4 Правил страхования.

7.5. При досрочном прекращении договора страхования соответствии с подп. 7.1.5 Правил страхования Страховщик производит Страхователю возврат уплаченной страховой премии за вычетом ее части, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком документов, из числа предусмотренных в п. 7.8 Правил страхования (с учетом, того что из них применимо), если иной срок для возврата не установлен действующим законодательством Российской Федерации и/или договором страхования.

7.6. В иных случаях, чем случаи, указанные в п.п. 7.3–7.5 настоящих Правил или в договоре страхования (если предусмотрены договором страхования), вопрос о возврате уплаченной страховой премии (ее части) при досрочном прекращении договора страхования регламентируется действующим законодательством Российской Федерации. При этом, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации или договором страхования, такой возврат уплаченной страховой премии/части страховой премии (если полагается) производится Страховщиком в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком документов, из числа предусмотренных в п. 7.8 Правил страхования (с учетом, того что из них применимо) или даты прекращения договора страхования (в зависимости от того, что наступит позднее).

7.7. В случае, если страховая премия установлена в иностранной валюте, то возвращаемая Страховщиком страховая премия (ее часть), подлежащая уплате в рублях, определяется по курсу Центрального банка Российской Федерации на дату прекращения договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

7.8 При взаимодействии Сторон в связи с досрочным прекращением договора страхования Страховщику должны быть предоставлены следующие документы (с учетом того, что применимо):

7.8.1. письменное заявление по установленной Страховщиком форме (если предусмотрена);

7.8.2. документ, удостоверяющий личность заявителя (в т.ч., применительно к паспорту гражданина Российской Федерации, страницы с указанием места жительства) и, если заявитель не является российским гражданином, также документы, подтверждающие право его нахождения и въезда на территорию Российской Федерации (в т.ч. вид на жительство, виза, миграционная карта (с учетом того, что применимо));

7.8.3. документы, удостоверяющие право заявителя на получение денежных средств, если выплату, когда она полагается, получает не Страхователь (например, свидетельство о праве на наследство);

7.8.4. надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя (при обращении представителей);

7.8.5. в случае досрочного прекращения договора страхования по основанию, из числа предусмотренных в подп. 7.1.5, 7.1.7 Правил страхования, Страховщику подлежат представлению оригиналы или надлежащим образом заверенные копии документов, подтверждающих наступление соответствующих обстоятельств. При этом на заявителя возлагается обязанность предоставить построчный перевод документов, составленных на иностранном языке, оформленный на отдельном листе, а также совершить все необходимые действия по удостоверению соответствующим образом документов, составленных за пределами территории Российской Федерации (легализация документа или проставление апостиля), кроме того в случаях, когда согласно законодательству Российской Федерации и (или) международным договорам Российской Федерации, легализация или проставление апостиля не требуется, Страховщик вправе потребовать предоставления нотариально удостоверенного перевода документа;

7.8.6. в случае возврата страховой премии (ее части) лицу, не являющемуся налоговым резидентом Российской Федерации, представлению Страховщику подлежит оригинал или надлежащим образом заверенная копия документа, содержащего сведения об идентификационном номере налогоплательщика, присвоенного иностранным государством (территорией), налоговым резидентом которого он является (при наличии такого документа).

7.9. Окончание срока действия договора страхования не прекращает возникшие обязательства Сторон, если иное не предусмотрено Правилами или договором страхования.

7.10. Если иное не установлено законодательством Российской Федерации, договором страхования могут быть предусмотрены положения, касающиеся прекращения договора страхования, дополнительные и/или отличные от указанных в настоящих Правилах.

8. Порядок определения страховых выплат и сроки их осуществления. Основания отказа в страховой выплате

8.1. При установлении и наличии документального подтверждения факта наступления страхового случая по страховым рискам, из числа указанных в п. 3.2 Правил страхования, а также при отсутствии основания отказа в страховой выплате, Страховщик производит страховую выплату в соответствии с условиями настоящих Правил и договора страхования, с учетом лимитов ответственности, установленных в настоящих Правилах и/или в договоре страхования.

8.2. При наступлении страховых случаев по страховым рискам, предусмотренным настоящими Правилами, страховые выплаты осуществляются в следующем порядке и размере (с учетом того, что установлено договором страхования, в том числе лимитов ответственности (если применимо) для отдельных страховых рисков и порядка определения страховой суммы):

8.2.1. по страховым рискам «**смерть в результате транспортного происшествия**», «**смерть в результате несчастного случая**» - единовременно в размере 100% страховой суммы, установленной в договоре страхования.

8.2.2. по страховому риску «**инвалидность в результате несчастного случая**» - страховая выплата осуществляется единовременно в размере, зависящем от установленной группы:

- в случае установления инвалидности 1 группы или категории «ребенок-инвалид»: в размере 100% страховой суммы, установленной в договоре страхования;
- в случае установления инвалидности 2 группы: в размере 80% от страховой суммы, установленной в договоре страхования.

При этом договором страхования по данному риску могут быть предусмотрены иные размеры страховых выплат (в процентах от страховой суммы) при установлении соответствующей группы инвалидности. В случае если в результате одного и того же события производится повышение группы инвалидности, каждая страховая выплата по данному страховому риску в связи с установлением более высокой группы инвалидности производится за вычетом ранее произведенных страховых выплат по такому страховому риску.

8.2.3. по страховому риску «**травмы**» - единовременно в размере, определяемом в проценте от страховой суммы, установленной в договоре страхования на дату страхового случая, в соответствии с «Таблицей страховых выплат по травмам в результате несчастного случая (Взрослые)» (Приложением № 1 к Правилам страхования) в случае если по договору страхования Застрахованным лицом является лицо в возрасте 18 (восемнадцати) и более лет, либо в соответствии с «Таблицей страховых выплат по травмам в результате несчастного случая (Дети)» (Приложением № 2 к Правилам страхования) в случае если по договору страхования Застрахованным лицом является лицо в возрасте до 18 (восемнадцати) лет. Применяемая к конкретному договору страхования Таблица определяется соответствующим договором страхования.

8.2.4. по страховому риску «**госпитализация от результате несчастного случая**» - единовременно, в размере 0,4% от страховой суммы (но не более 2 000 (двух тысяч) рублей за каждый день стационарного лечения, если иное не установлено договором страхования), определенной в договоре страхования в отношении Застрахованного лица по соответствующему страховому риску за каждый день госпитализации, начиная с 1-го дня или другого указанного в договоре страхования дня госпитализации, но не более за 30 (тридцать) дней за весь срок действия договора страхования (лимит ответственности (лимит страхового обязательства)), если иной лимит ответственности не предусмотрен договором страхования.

При этом по соглашению Сторон в договоре страхования может быть установлен иной размер страховой выплаты (в процентах от страховой суммы за каждый день госпитализации) при наступлении соответствующего страхового случая.

Превышающая(-ие) лимит сумма(-ы) (часть суммы) не подлежит(-ат) выплате, при этом обязательства Страховщика по соответствующему страховому риску в отношении Застрахованного лица считаются полностью исполненными, и срок страхования по соответствующему страховому риску, прекращается с даты исполнения Страховщиком своих обязательств.

8.3. Если иное не предусмотрено договором страхования, в случае, если событие можно одновременно (с учетом того, какие из указанных в настоящем пункте Правил, страховые риски предусмотрены договором страхования для соответствующего Застрахованного лица) классифицировать как страховой случай по страховым рискам «смерть в результате несчастного случая», «смерть в результате транспортного происшествия» (т.е. совершившееся событие соответствует одновременно страховому случаю, предусмотренному для каждого из соответствующих рисков (в т.ч. с учетом определений и исключений из страхового покрытия, установленных настоящими Правилами и/или договором страхования, для соответствующего страхового риска)) страховые выплаты осуществляются по каждому предусмотренному договором страхования страховому риску, из числа указанных в настоящем пункте Правил, при условии отсутствия оснований, из числа предусмотренных в подп. 8.18 Правил.

8.4. Если по договору страхования установлена страховая сумма единая по всем страховым рискам или комбинации страховых рисков, то общий размер страховых выплат, независимо от количества и причин наступивших страховых случаев с Застрахованным лицом, не может превышать 100% единой страховой суммы, установленной по всем страховым рискам или комбинации страховых рисков (с учетом, установленных лимитов ответственности, если применимо).

После осуществления страховой выплаты в размере 100 % единой страховой суммы, установленной по всем страховым рискам или комбинации страховых рисков, обязательства Страховщика по договору страхования считаются исполненными в полном объеме, и срок страхования прекращается с даты исполнения Страховщиком своих обязательств.

8.5. При заявлении нескольких событий, имеющих признаки страхового случая, произошедших с Застрахованным лицом по страховым рискам, для которых установлена единая страховая сумма, обязательства Страховщика по страховой выплате возникают, и страховая выплата (если она полагается) производится по тому событию, имеющему признаки страхового случая, по которому последний из всех необходимых для принятия Страховщиком решения документов, из числа предусмотренных настоящими Правилами, страхования поступил раньше.

8.6. Если страховые суммы установлены отдельно по страховым рискам, включенным в договор страхования, то общий размер страховых выплат по соответствующему страховому риску по всем страховым случаям (с учетом, установленных лимитов ответственности, если применимо), не может превышать 100% страховой суммы, установленной для данного страхового риска. После осуществления страховой выплаты в размере страховой суммы, установленной по соответствующему(-им) страховому(-ым) риску(-ам), включенному(-ым) в договор страхования, обязательства Страховщика по такому(-им) страховому(-ым) риску(-ам) считается(-ются) исполненным(-и) в полном объеме, и срок страхования по данному(-ым) страховому(-ым) риску(-ам) прекращается с даты исполнения Страховщиком своих обязательств.

8.7. Страховая выплата, установленная в иностранной валюте, подлежащая уплате в рублях, определяется по курсу Центрального банка Российской Федерации на дату осуществления Страховщиком страховой выплаты, если иное не предусмотрено договором страхования.

8.8. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по страховым рискам, предусмотренным договором страхования, Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента, когда ему стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, любым доступным способом должен известить об этом Страховщика.

8.9. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по страховым рискам, предусмотренным договором страхования из числа указанных в Правилах страхования Застрахованное лицо (представитель Застрахованного лица, Выгодоприобретатель) должен предоставить Страховщику следующие документы:

8.9.1. надлежащим образом подписанное заявление по установленной Страховщиком форме (если предусмотрена) от каждого заявителя отдельно, а также согласие на обработку персональных данных (предоставляется по требованию Страховщика в случаях, если согласно законодательству Российской Федерации, Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия);

8.9.2. документ, удостоверяющий личность заявителя и получателя выплаты (если отличается от заявителя), и, если применимо, документы, подтверждающие право на получение страховой выплаты (например, свидетельство о праве на наследство (для наследника) и /или подтверждающие изменение персональных данных, идентифицирующих личность (например,

свидетельство о заключении брака) и /или согласие органов опеки и попечительства (в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации));

8.9.3. надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя выгодоприобретателя/наследника (при обращении представителя);

8.9.4. если договором страхования предусмотрено его заключение без указания фамилии, имени, отчества (при наличии) Застрахованного лица, то предоставляются документы, подтверждающие, что лицо, с которым наступило событие, имеющее признаки страхового случая, соответствует идентифицирующему признаку, указанному в договоре страхования и позволяющему однозначно определить, что данное лицо является Застрахованным лицом по договору страхования. К таким документам, в том числе, могут относиться:

- при заключении договора страхования в отношении Застрахованного лица (далее также может именоваться — Застрахованное лицо - работник), являющегося работником Страхователя или иного лица, указанного в договоре страхования, - справка с места работы Застрахованного лица с указанием полных данных работодателя (Страхователя) (полное наименование, ИНН, ОГРН, юридический адрес) и Застрахованного лица - работника (ФИО, дата рождения), подтверждающая наличие трудовых (или иных) отношений и занимаемой должности на дату, определенную Страховщиком, с указанием даты заключения трудового договора между Застрахованным лицом и Страхователем, характера трудовых (или иных) отношений (срочный/бессрочный трудовой договор/договор гражданско-правового характера (ГПХ)), размера выплачиваемой ему заработной платы (последнее - по требованию Страховщика), трудовая книжка (выписка из трудовой книжки);
- при заключении договора страхования в отношении супруга/супруги Страхователя-физического лица или поименованного Застрахованного лица/Застрахованного лица – работника: свидетельство о браке или иной документ, согласно которому супруг/супруга на дату, определяемую Страховщиком, состоял(-а) со Страхователем-физическими лицом или с поименованным Застрахованным лицом/ Застрахованным лицом – работником в браке, зарегистрированном органами записи актов гражданского состояния (иными органами/учреждениями, которые в соответствии с законодательством Российской Федерации наделены полномочиями на государственную регистрацию актов гражданского состояния);
- при заключении договора страхования в отношении ребенка/детей Страхователя-физического лица или поименованного Застрахованного лица/Застрахованного лица – работника: свидетельство о рождении или акт об усыновлении, подтверждающие, что Страхователь-физическое лицо/ поименованное Застрахованное лицо/Застрахованное лицо – работник на дату, определенную в договоре страхования, являлось родителем или усыновителем такого(-их) ребенка/детей;
- при заключении договора страхования в отношении родителей Страхователя-физического лица или поименованного Застрахованного лица/Застрахованного лица – работника: свидетельство о рождении или акт об усыновлении, подтверждающие, что физическое лицо на дату, определяемую Страховщиком, являлось законным родителем или усыновителем Страхователя-физического лица или поименованного Застрахованного лица/Застрахованного лица - работника;
- при заключении договора страхования в отношении иных родственников Страхователя-физического лица или поименованного Застрахованного лица/Застрахованного лица – работника: документы, подтверждающие родство, указанное в договоре страхования, физического лица со Страхователем -физическими лицом или поименованным Застрахованным лицом/ Застрахованным лицом - работником на дату, определяемую Страховщиком;
- при заключении договора страхования в отношении водителя / пассажиров определенного транспортного средства: документы (в том числе проездные билеты), подтверждающие нахождение данного лица в транспортном средстве, указанном в договоре страхования при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, документы (сведения), подтверждающие право владения / пользования транспортным средством;

- при заключении договора страхования в отношении посетителей и участников массовых (культурных, спортивных и иных) мероприятий, организаций и объектов туристской индустрии: документы, подтверждающие участие лиц в вышеуказанных мероприятиях / посещение объектов туристской индустрии, в том числе билет, абонемент, пропуск на мероприятие, ски-пасс, документ, подтверждающий факт приобретения билета / абонемента / пропуска на мероприятия;
- документ, выданный уполномоченным лицом, подтверждающий наступление события на территории страхования (если применимо).

8.9.5. документы, требование о предоставлении которых обусловлено выполнением Страховщиком при осуществлении страховой выплаты законодательства Российской Федерации (в т.ч. налогового законодательства, нормативными правовыми актами в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма).

8.9.6. по страховым рискам **«смерть в результате несчастного случая», «смерть в результате транспортного происшествия»** дополнительно к указанному в подп. 8.9.1. – 8.9.5. Правил представляются (с учетом того, что применимо):

8.9.6.1. свидетельство о смерти Застрахованного лица или решение суда о признании Застрахованного лица умершим;

8.9.6.2. официальный документ, содержащий причину смерти. Наиболее распространенными в этой связи документами являются медицинское свидетельство о смерти, справка о смерти органа ЗАГС (либо иного уполномоченного органа), посмертный эпикриз, акт судебно-медицинского или патологоанатомического исследования трупа с приложением результатов судебно-химического исследования или выписки из них;

8.9.6.3. медицинские документы, выданные лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения и/или частными врачами, содержащие данные осмотра, результаты анализов и инструментальных исследований, с указанием проводимого лечения (включая сроки), а также точной датой и временем несчастного случая. Наиболее распространенными в этой связи документами являются выписка из амбулаторной карты и/или истории болезни (в случае стационарного лечения) Застрахованного лица;

8.9.6.4. документы, содержащие сведения об обстоятельствах (в т.ч. о дате, времени и месте наступления) несчастного случая/транспортного происшествия, в результате, которого произошло событие, обладающие признаками страхового случая, в частности, акт о несчастном случае на производстве по форме Н1 (если несчастный случай прошел на производстве), документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти/организаций/учреждений/иных лиц, в том числе от перевозчика (лица, уполномоченного перевозчиком), осуществлявшего перевозку (протоколы, постановления, справки, определения и др.), когда несчастный случай/транспортное происшествие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы

8.9.6.5. документ, содержащий результаты исследования крови Застрахованного лица на содержание алкоголя/наркотических и/или токсических веществ в крови во время транспортного происшествия, если событие произошло в результате такого транспортного происшествия при управлении Застрахованным лицом транспортным средством (представляется по требованию Страховщика);

8.9.6.6. водительское удостоверение Застрахованного лица (представляются по требованию Страховщика).

8.9.6.7. акт судебно-медицинского или патологоанатомического исследования трупа с приложением результатов судебно-химического исследования (или выписки из них) для установления факта наличия/отсутствия состояния алкогольного, наркотического, токсического опьянения (отравления) Застрахованного лица.

8.9.7. по страховому риску **«инвалидность в результате несчастного случая»** дополнительно к указанному в подп. 8.9.1. – 8.9.5 Правил представляются (с учетом того, что применимо):

8.9.7.1. официальный документ, выданный федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы, удостоверяющий факт установления и группу (категорию) инвалидности Застрахованного лица: справка об установлении инвалидности;

8.9.7.2 справки, выданные федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы, об установленных ранее группах инвалидности (в случае повторного установления группы инвалидности), а также официальные документы компетентной организации, содержащие причины (основной диагноз) по ранее установленным группам инвалидности (предоставляются по требованию страховщика);

8.9.7.3. официальный документ компетентной организации, содержащий причину (основной диагноз) инвалидности. Наиболее распространенными в этой связи документами являются направление на медико-социальную экспертизу, протокол проведения медико-социальной экспертизы, сведения о результатах проведенной медико-социальной экспертизы;

8.9.7.4. документы, указанные в подп. 8.9.6.3 - 8.9.6.6 настоящих Правил с учетом того, что из них применимо).

8.9.8. по страховому риску «**травмы**» дополнительно к указанному в подп. 8.9.1. – 8.9.5 настоящих Правил представляются (с учетом того, что применимо):

8.9.8.1. медицинские документы, выданные лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения и/или частными врачами и раскрывающие обстоятельства события (сведения о дате и времени события, основной диагноз, результаты дополнительных методов исследования, проводимого лечения (включая сроки) последствий телесного повреждения, приведшего к наступлению события). Наиболее распространенными в этой связи документами являются выписка из амбулаторной карты и/или истории болезни (в случае стационарного лечения) Застрахованного лица;

8.9.8.2. результаты лабораторных и инструментальных исследований, протоколы выполненных операций и манипуляций, рентгеновские снимки и их описание ((представляются по требованию Страховщика);

8.9.8.3. документы, указанные в подп. 8.9.6.4 - 8.9.6.6 настоящих Правил настоящих Правил (с учетом того, что из них применимо).

8.9.9. по страховому риску «**госпитализация в результате несчастного случая**» дополнительно к указанному в подп. 8.9.1. – 8.9.5 настоящих Правил представляются (с учетом того, что применимо):

8.9.9.1. медицинские документы, выданные лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения, с указанием диагноза, даты и времени несчастного случая, приведшего к госпитализации, длительности стационарного лечения и информацией, позволяющей сделать заключение о причинах госпитализации. Наиболее распространенными в этой связи документами являются выписка из амбулаторной карты и / или истории болезни (в случае стационарного лечения) Застрахованного лица. При этом, Страховщик вправе ограничить период, за который предоставляются документы из медицинских организаций;

8.9.9.2. документы, указанные в подп. 8.9.6.4 - 8.9.6.6 настоящих Правил.

8.10. Если соглашением Сторон прямо не предусмотрено иное, документы, указанные в п. 8.9 настоящих Правил страхования, должны представляться в виде оригиналов или в виде копий, заверенных нотариально или органом/учреждением/организацией, который выдал документ и/или располагает его подлинником. При этом:

8.10.1. применительно к электронному документу может предоставляться его копия, составленная путем визуализации такого документа на бумажном носителе с надлежаще проставленной в нем отметкой об электронной подписи, и заверенная в порядке, указанном выше;

8.10.2. на Страхователя (Выгодоприобретателя) возлагается обязанность предоставить построчный перевод документов, составленных на иностранном языке, оформленный на отдельном листе, а также совершить все необходимые действия по удостоверению соответствующим образом документов, составленных за пределами территории Российской Федерации (легализация документа или проставление апостиля). В случаях, когда согласно законодательству Российской Федерации и/или международным договорам Российской Федерации, легализация или проставление апостиля не требуется, Страховщик вправе потребовать предоставления нотариально удостоверенного перевода документа.

8.11. Предусмотренный п. 8.9. настоящих Правил перечень документов и сведений является исчерпывающим.

Страховщик вправе, в том числе на основании предоставленных документов проводить экспертизу, устанавливать факты, выяснять причины и обстоятельства произошедшего события (в частности,

основываясь на объяснениях лиц, знающих обстоятельства события, на ксерокопиях, предоставленных Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) документов, запрашивая сведения (информацию), в т.ч. с получением таких сведений (информации) в виде электронного документа, подписанного электронной подписью в соответствии с действующим законодательством, из единого государственного реестра записей актов гражданского состояния, единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, единой информационной системы нотариата и прочих информационных систем, предусмотренных законодательством Российской Федерации). Результаты указанной в настоящем подпункте экспертизы / установления фактов / выяснения причин и обстоятельств, проводимых Страховщиком, могут оформляться в виде акта или иного документа (в том числе в качестве составной части страхового акта), который может заменять собой часть документов, доказывающих наступление страхового случая.

Страховщик вправе по своему усмотрению принять решение о достаточности фактически предоставленных документов и сократить указанный в п. 8.9 настоящих Правил я перечень документов, предоставляемых Страховщику при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, а также принять иные документы, сведения (информацию) (в т. ч. в иной форме, по отношению к той, которая установлена настоящими Правилами страхования) взамен указанных.

8.12. При непредставлении Страхователем (Выгодоприобретателем) документов из числа указанных в перечне, Страховщик вправе в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения неполных материалов запросить недостающие документы и сведения. При этом Страховщик вправе отсрочить принятие решения о признании или непризнании заявленного события страховым случаем до получения последнего из всех необходимых документов, содержащих достаточную для принятия решения Страховщиком информацию. Если документы/сведения подлежат запросу не у заявителя, Страховщик в письменной форме и со ссылками на пункты настоящих Правил информирует заявителя об отсрочке принятия решения в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента направления запроса.

8.13. Решение о признании или непризнании события, имеющего признаки страхового случая, страховым случаем, а также об осуществлении или об отказе в страховой выплате, Страховщик принимает, руководствуясь положениями Правил страхования, договора страхования и действующим законодательством Российской Федерации, на основании предоставленных (в т.ч. запрошенных дополнительно) и самостоятельно полученных документов.

8.14. Страховщик принимает решение о страховой выплате (в случае признания произошедшего события страховым случаем и при отсутствии оснований для отказа в страховой выплате) и осуществляет страховую выплату в течение 30 (тридцати) календарных дней после получения Страховщиком последнего из всех необходимых документов (в том числе запрошенных Страховщиком дополнительно).

8.15. Решение об отказе в страховой выплате (в т.ч. при непризнании события страховым случаем) Страховщик принимает в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня получения Страховщиком последнего из всех необходимых документов (в т.ч. запрошенных Страховщиком дополнительно и/или самостоятельно полученных Страховщиком) и в этот же срок направляет Выгодоприобретателю письменное уведомление с обоснованием отказа.

8.16. Страховая выплата в денежной форме производится путем перечисления денежных средств на банковский счет Выгодоприобретателя или иным способом по согласованию Сторон. Если иное не предусмотрено Соглашением Сторон, по страховым рискам **«смерть в результате несчастного случая», «смерть в результате транспортного происшествия»**, если Выгодоприобретатель несовершеннолетний в возрасте до 13 лет (включительно), то страховая выплата переводится на его банковский счет (или на номинальный счет) с уведомлением его законных представителей или на счет его законного представителя при предоставлении Страховщику соответствующего разрешения органов опеки и попечительства.

8.17. Страховщик **освобождается от страховой выплаты** если страховой случай по любому страховому риску, предусмотренному Правилами, наступил вследствие:

8.17.1. умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица;

8.17.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, если иное не предусмотрено соглашением Сторон;

8.17.3. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, если иное не предусмотрено соглашением Сторон;

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

При этом договором страхования может быть предусмотрено, что основания освобождения от страховой выплаты, из числа указанных в подп. 8.17.2.-8.17.4 Правил страхования, не применяются.

8.18. Страховщик отказывает в страховой выплате по следующим основаниям:

- 8.18.1. произошедшее событие не является страховым случаем: событие не относится к событиям, на случай наступления которых был заключен договор страхования (например, отнесено к исключениям из страхового покрытия (раздел 3 Правил страхования) или не может быть квалифицировано в качестве страхового случая, исходя из определений, закрепленных в разделе 1 Правил страхования и/или Приложениях к Правилам страхования) и/или событие произошло до начала или после окончания (в т.ч. досрочного) срока страхования, а также если событие произошло с лицом, которое не является Застрахованным лицом);
- 8.18.2. сумма страховой выплаты превышает лимит ответственности (лимит страхового обязательства). При этом возможен частичный отказ в выплате пропорционально превышению лимита;
- 8.18.3. за страховой выплатой обратилось лицо, не имеющее право на ее получение;
- 8.18.4. в случаях освобождения Страховщика от страховой выплаты в соответствии с п. 8.17 настоящих Правил страхования.

9. Права и обязанности сторон

9.1. Страховщик обязан:

- 9.1.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами;
- 9.1.2. предоставить по требованию Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) информацию в объеме и соответствии с законодательством Российской Федерации и обязательными для Страховщика положениями, установленными объединением страховщиков (при наличии). При этом, информация предоставляется в следующем порядке: на основании письменного запроса Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента получения запроса (если меньший срок не установлен законодательством Российской Федерации), используя способы взаимодействия, которые установлены договором страхования, законодательством Российской Федерации;
- 9.1.3. при наступлении страхового случая и отсутствии оснований для отказа в страховой выплате произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные Правилами страхования и договором страхования;
- 9.1.4. обеспечить конфиденциальность и безопасность персональных данных о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателях, полученных в связи с заключением и исполнением договора страхования.

9.2. Страховщик имеет право:

- 9.2.1. перед заключением договора страхования запросить у Страхователя и у потенциального Застрахованного лица сведения и/или документы, необходимые для заключения договора страхования и(или) оценки страхового риска (в том числе медицинского характера), а также потребовать прохождения потенциальным Застрахованным лицом медицинского осмотра/обследования с целью оценки фактического состояния его здоровья;
- 9.2.2. проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем или Застрахованным лицом, любыми способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;
- 9.2.3. отказаться в любой момент в одностороннем порядке в полном объеме от исполнения договора страхования, заключенного с юридическим лицом / физическим лицом, действующим в качестве индивидуального предпринимателя, в случае нарушения Страхователем положения (-ий) настоящих Правил и /или договора страхования;
- 9.2.4. отсрочить принятие решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем в соответствии с Правилами страхования;
- 9.2.5. проверять выполнение Страхователем положений договора страхования;
- 9.2.6. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных настоящими Правилами;
- 9.2.7. осуществлять иные действия для исполнения положений договора страхования.

9.3. Страхователь обязан:

- 9.3.1. уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, определенные договором страхования;

9.3.2. при заключении договора страхования предоставить сведения и(или) документы, необходимые для заключения договора страхования и(или) оценки страхового риска;

9.3.3. незамедлительно (не позднее 7 (семи) рабочих дней с момента внесения изменений) уведомлять Страховщика обо всех изменениях в сведениях, предоставленных Страховщику при заключении договора страхования, с предоставлением подтверждающих документов (если применимо). При получении указанной информации Страховщик обновляет соответствующие сведения в течение дня с момента их получения. Сведения, предоставленные при заключении договора страхования, считаются актуальными до момента получения Страховщиком информации об их изменении;

9.3.4. получить письменное согласие Застрахованного лица на назначение Выгодоприобретателей;

9.3.5. при наступлении страхового случая, предусмотренного договором страхования, или события, имеющего признаки страхового случая, известить об этом Страховщика в установленные настоящими Правилами страхования сроки;

9.3.6. ознакомить Застрахованное лицо с его правами и обязанностями по договору страхования.

9.4. Страхователь имеет право:

9.4.1. ознакомиться с настоящими Правилами, а также получить их на руки;

9.4.2. обратиться к Страховщику за получением разъяснений и информации в соответствии с законодательством Российской Федерации и обязательными для Страховщика положениями, установленными объединением страховщиков (при наличии);

9.4.3. получить дубликат договора страхования, заключенного на бумажном носителе, в случае его утраты / получить копию договора страхования, подписанный в электронном виде, составленную путем визуализации на бумажном носителе с надлежаще проставленной на ней отметкой об электронной подписи, и заверенную уполномоченным представителем Страховщика (с учетом того, что применимо);

9.4.4. заменить в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, названного в договоре страхования Выгодоприобретателя другим лицом (с письменного согласия Застрахованного лица);

9.4.5. досрочно расторгнуть договор страхования, письменно уведомив об этом Страховщика в соответствии с условиями Правил страхования;

9.4.6. запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

9.4.7. проверять соблюдение Страховщиком условий договора страхования.

9.5. Помимо указанного в настоящем разделе Стороны имеют иные права и исполняют обязанности, предусмотренные иными положениями настоящих Правил, и /или договором страхования, и /или действующим законодательством Российской Федерации.

9.6. Права и обязанности Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) по договору страхования не могут быть переданы другому лицу без письменного согласия на это Страховщика.

10. Порядок разрешения споров

10.1. Все споры, возникающие между Сторонами по договору страхования, разрешаются в досудебном претензионном порядке. При невозможности достичь взаимного согласия, споры между юридическими лицами решаются в арбитражном суде по месту нахождения Страховщика (если иное не предусмотрено соглашением сторон).