

УТВЕРЖДЕНЫ  
Приказом  
Общества с ограниченной ответственностью  
Страховая компания «Сбербанк страхование жизни»  
от 20.08.2024 № Пр/219

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ № 0110.СЖ.01.00**

## 1. Общие положения

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил страхования № 0110.СЖ.01.00 (далее по тексту – «Правила страхования» или «Правила») Страховщик заключает со Страхователями договоры страхования жизни (далее по тексту «Договор(-ы)» или «Договор(-ы) страхования»).

1.2. Условия, содержащиеся в Правилах страхования (в т.ч. Приложении) 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 Страховщик и Страхователь (далее по тексту – «Стороны») могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил страхования (в том числе Приложения к Правилам страхования) или о дополнении настоящих Правил страхования (согласно п. 3 ст. 943 Гражданского кодекса Российской Федерации). При исключении / изменении отдельных положений, которые содержатся в Приложении к Правилам страхования (в т.ч. при неприменении / изменении / установлении лимитов ответственности, при дополнении иными положениями, предусмотренными настоящими Правилами) Приложение применяется 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 присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных Договоров страхования, заключаемым на основании настоящих Правил страхования, и/или маркетинговые названия совокупности страховых рисков с объединением их в программы страхования, а также вправе разрабатывать на основании настоящих Правил условия страхования (программы страхования), в т.ч. с присвоением им маркетинговых названий 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. **Авиационная катастрофа** (также может именоваться «**авиакатастрофа**») - произошедшее в течение срока страхования авиационное происшествие (событие, связанное с использованием воздушного судна), приведшее к получению лицом, находившимся на борту воздушного судна, телесного повреждения со смертельным исходом (за исключением тех случаев, когда телесные повреждения получены вследствие естественных причин, нанесены самому себе либо нанесены другими лицами, или когда телесные повреждения нанесены безбилетным пассажирам, скрывающимся вне зон, куда обычно открыт доступ пассажирам и членам экипажа), к гибели или пропаже без вести кого-либо из пассажиров или членов экипажа воздушного судна, включая случаи гибели кого-либо из лиц, находившихся на борту воздушного судна, в процессе их аварийной эвакуации из воздушного судна, а также к гибели или пропаже без вести лиц, находившихся вне воздушного судна, вследствие падения такого воздушного судна.

1.4.2. **Болезнь (заболевание)** – возникающее в связи с воздействием патогенных факторов нарушение деятельности организма, работоспособности, способности адаптироваться к изменяющимся условиям внешней и внутренней среды при одновременном изменении защитно-компенсаторных и защитно-приспособительных реакций и механизмов организма, не вызванное несчастным случаем, диагностированное на основании объективных симптомов.

1.4.3. **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.

1.4.4. **Выкупная сумма** – сумма, определенная Договором страхования, выплачиваемая при досрочном прекращении Договора страхования в случаях, предусмотренных Правилами страхования и/или Договором страхования. Выкупная сумма может составить 0 (ноль).

1.4.5. **Годовщина действия Договора страхования** (также может именоваться «**полисная годовщина**») – число и месяц даты вступления Договора страхования в силу. При этом если

годовщина действия Договора страхования приходится на месяц, в котором нет соответствующего числа, то датой полисной годовщины считается последний день этого месяца.

1.4.6. **Гражданская авиация** — 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.

1.4.7. **Дорожно-транспортное происшествие («ДТП»)** - произошедшее в течение срока страхования событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, при котором погибли или ранены люди, повреждены транспортные средства, сооружения, грузы либо причинен иной материальный ущерб.

1.4.8. **Лимит ответственности («лимит страхового обязательства»)** – максимальный размер страховой выплаты, установленный Правилами страхования (включая Приложение к Правилам страхования) и/или Договором страхования (включая приложения к Договору страхования) по страховому(-ым) риску(-ам) / по отдельным заболеваниям (состояниям). Лимиты ответственности могут быть установлены, в том числе (но не ограничиваясь) в денежном выражении, в процентах от страховой суммы, в определенным образом рассчитанном размере страховой суммы / части страховой суммы.

1.4.9. **Льготный период** – период времени, предоставляемый Страхователю для погашения задолженности по уплате очередного страхового взноса во избежание прекращения Договора страхования в связи с неуплатой (неполной уплатой). При этом срок требования Страховщика по уплате страхового взноса считается наступившим с даты, предшествующей дате начала льготного периода. Договором страхования может быть предусмотрено, что льготный период не устанавливается (не предоставляется), в т.ч. применительно к отдельному(-ым) очередному(-ым) страховому(-ым) взносу(-ам).

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

При этом самоубийство Застрахованного лица (суицид) не является несчастным случаем по смыслу настоящих Правил страхования и Договора страхования.

1.4.11. **Период уплаты страховых взносов** – установленный Договором страхования период времени, в течение которого подлежат уплате страховые взносы (при уплате страховой премии в рассрочку) с периодичностью, в размере и сроки, предусмотренные Договором страхования. Период уплаты страховых взносов прекращается в случае досрочного прекращения Договора страхования, а также в иных случаях, предусмотренных Договором страхования (если применимо).

1.4.12. **Платежное поручение** – документ, сформированный кредитной организацией, осуществившей 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.

1.4.13. **Полисный год** – 12 месяцев действия Договора страхования (полный год). Если иное не предусмотрено Договором, отсчет ведется с даты вступления Договора страхования в силу (включая указанную дату).

1.4.14. **Программа страхования** – один или комбинация нескольких страховых рисков, с ответственностью по которым заключается Договор страхования.

1.4.15. **Профессиональный пилот** – лицо, допущенное к управлению воздушным судном в порядке, установленном законодательством Российской Федерации или иным применимым законодательством другой страны.

1.4.16. **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.

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

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

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

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

1.4.21. **Травма** - причинение вреда здоровью (нарушение анатомической целостности или физиологических функций органов и тканей организма) Застрахованного лица, наступившее вследствие несчастного случая, произошедшего в течение периода действия страхования.

1.5. Стороны вправе придать иное значение определениям, содержащимся в настоящих Правилах страхования, в т.ч. в п. 1.4 Правил, а также установить дополнительные определения, закрепив это в Договоре страхования (в т.ч. в приложениях к нему), если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и остальным положениям Правил страхования.

Иные определения, используемые в настоящих Правилах и/или Договоре страхования, значения которых не установлены в настоящих Правилах страхования и/или Договоре страхования, трактуются в соответствии с законодательством Российской Федерации.

1.6. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страхование, обусловленное Договором страхования (также далее по тексту – **«период действия страхования»**):

1.6.1. по всем страховым рискам, предусмотренным Правилами, кроме страхового риска **«травмы»**, действует 24 часа в сутки в течение срока страхования.

1.6.2. по страховому риску **«травмы»** Договор страхования может быть заключен с периодом действия страхования:

- 24 часа в сутки в течение срока страхования;

- на период нахождения Застрахованного лица в течение срока страхования в следующих типах образовательных организаций, реализующих основные образовательные программы (далее по тексту «образовательная организация»): дошкольная образовательная организация, общеобразовательная организация, профессиональная образовательная организация, образовательная организация высшего образования, а также в период нахождения Застрахованного лица на выездной экскурсии / выездных занятиях, организованных такой образовательной организацией.

1.7. Территория действия страхования (**территория страхования**) по Договору страхования - весь мир, если иное не предусмотрено Договором страхования.

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 дожитием Застрахованного лица до определенного возраста или срока либо наступлением иных событий в жизни Застрахованного лица, а также с его смертью.

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.

2.4. Выгодоприобретатель – одно или несколько лиц, в пользу которого(-ых) заключен Договор страхования, и которое(-ые) обладает(-ют) правом на получение страховой выплаты при наступлении страхового случая, при этом Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным лицом, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного лица. 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. Договором страхования в отношении одного или нескольких страховых рисков может быть предусмотрена очередность, в соответствии с которой лицо может рассматриваться в качестве Выгодоприобретателя. Условия Договора страхования об очередности определяются по соглашению между Страхователем и Страховщиком. Страхователь вправе заменить Выгодоприобретателя, названного в Договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. 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.

2.5. 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: Застрахованного взрослого и/или Застрахованного ребенка. Если Правилами страхования и/или Договором страхования прямо не предусмотрено иное, упоминание по тексту термина Застрахованное лицо в равной степени подразумевает под собой и Застрахованного взрослого, и Застрахованного ребенка.

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 страхования, а также по итогам оценки страхового риска Страховщик вправе отказать в принятии на страхование определенного физического лица.

## 3. Страховые риски. Страховые случаи

3.1. В соответствии с настоящими Правилами Договор страхования может быть заключен по страховому(-ым) риску(-ам) из числа следующих:

3.1.1. **Дожитие Застрахованного лица до 24 часов 00 минут установленной даты** (также может именоваться «**дожитие**»). Страховым случаем является дожитие Застрахованного лица до 24 часов 00 минут даты, установленной Договором страхования, включительно.

3.1.2. **Смерть Застрахованного лица** (также может именоваться «**смерть**»). Страховым случаем является смерть Застрахованного лица в течение срока страхования (с учетом определений и

исключений из страхового покрытия, установленных настоящими Правилами и/или Договором страхования).

**3.1.3. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая** (также может именоваться «**смерть от несчастного случая**»). Страховым случаем является смерть Застрахованного лица в течение срока страхования в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (с учетом определений и исключений из страхового покрытия, установленных настоящими Правилами и/или Договором страхования).

**3.1.4. Смерть Застрахованного лица (с освобождением от уплаты взносов)** (также может именоваться «**смерть (с освобождением от уплаты взносов)**»). Страховым случаем является смерть Застрахованного лица в течение срока страхования (с учетом определений и исключений из страхового покрытия, установленных настоящими Правилами и/или Договором страхования, при наличии).

**3.1.5. Смерть Застрахованного лица (с возвратом взносов)** (также может именоваться «**смерть (с возвратом взносов)**»). Страховым случаем является смерть Застрахованного лица в течение срока страхования (с учетом определений, установленных настоящими Правилами и Договором страхования, и исключений из страхового покрытия, установленных Договором страхования).

**3.1.6. Смерть Застрахованного лица в результате дорожно-транспортного происшествия** (также может именоваться «**смерть в результате ДТП**»). Страховым случаем является смерть Застрахованного лица в течение срока страхования в результате дорожно-транспортного происшествия, произошедшего в течение срока страхования (с учетом определений и исключений из страхового покрытия, установленных настоящими Правилами и/или Договором страхования).

**3.1.7. Смерть Застрахованного лица в результате авиакатастрофы** (также может именоваться «**смерть в результате авиакатастрофы**»). Страховым случаем является смерть Застрахованного лица в течение срока страхования в результате авиакатастрофы, произошедшей в течение срока страхования (с учетом определений и исключений из страхового покрытия, установленных настоящими Правилами и/или Договором страхования).

**3.1.8. Инвалидность Застрахованного лица 1 или 2 группы** (также может именоваться «**инвалидность 1 или 2 группы (с освобождением от уплаты взносов)**»). Страховым случаем является установление федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы Застрахованному лицу в течение срока страхования инвалидности 1 или 2 группы (с учетом определений и исключений из страхового покрытия, установленных настоящими Правилами и/или Договором страхования).

**3.1.9. Травмы Застрахованного лица в результате несчастного случая** (также может именоваться «**травмы**»). Страховым случаем является получение Застрахованным лицом травмы в результате несчастного случая, произошедшего в течение периода действия страхования (с учетом определений и исключений из страхового покрытия, установленных настоящими Правилами и/или Договором страхования).

**3.1.10. Установление Застрахованному лицу инвалидности в результате несчастного случая** (также может именоваться «**инвалидность в результате несчастного случая**»). Страховым случаем является установление федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы Застрахованному лицу в течение срока страхования категории «ребенок-инвалид» или инвалидности 1, 2 или 3 группы (в зависимости от того, что применимо для Застрахованного лица) в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (с учетом определений и исключений из страхового покрытия, установленных настоящими Правилами и/или Договором страхования).

**3.1.11. Наступление события в жизни Застрахованного лица – недобровольная потеря работы Застрахованным лицом** (также может именоваться «**недобровольная потеря работы**»).

Страховым случаем является наступление события в жизни Застрахованного лица – недобровольная потеря работы Застрахованным лицом в течение срока страхования, под которой понимается прекращение трудового договора, заключенного на неопределенный срок по основному месту работы с Застрахованным лицом, работающим непрерывно не менее 6 (шести) месяцев до даты прекращения такого трудового договора, и работа по которому не является для него совместительством (внутренним или внешним), в соответствии с любым(-и) из указанных ниже оснований (с учетом определений и исключений из страхового покрытия, установленных настоящими Правилами и/или Договором страхования):

3.1.11.1. расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи с ликвидацией организации либо прекращения деятельности индивидуальным предпринимателем (п. 1 части 1 статьи 81 Трудового кодекса Российской Федерации), а также в случае расторжения трудового договора с работником филиала, представительства или иного обособленного структурного подразделения организации, расположенных в другой местности, в случае прекращения их деятельности;

3.1.11.2. расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи с сокращением численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя (п. 2 части 1 статьи 81 Трудового кодекса Российской Федерации).

В случае изменения Трудового кодекса Российской Федерации, основания, предусмотренные в подп. 3.1.11.1, 3.1.11.2 настоящих Правил, применяются в соответствии с изменениями в Трудовом кодексе Российской Федерации.

3.2. Перечень страховых рисков, на случай наступления которых производится страхование, определяется Договором страхования.

3.2.1. Если по Договору страхования несколько Застрахованных лиц, то в отношении разных Застрахованных лиц Договором страхования может быть предусмотрено страхование по различным страховым рискам, из числа предусмотренных настоящими Правилами страхования.

3.2.2. Договор страхования по страховому риску **«смерть (с возвратом взносов)»** может быть заключен только совместно с риском **«дожитие»**. Если в Договоре страхования несколько Застрахованных лиц, то указанные в настоящем подпункте риски должны быть предусмотрены в отношении одного и того же Застрахованного лица.

3.2.3. Договор страхования по страховому(-ым) риску(-ам) **«смерть (с освобождением от уплаты взносов)»** и/или **«инвалидность 1 или 2 группы (с освобождением от уплаты взносов)»** может быть заключен только в случаях, когда страховая премия по условиям такого Договора подлежит уплате в рассрочку и в отношении Застрахованного лица, являющегося Страхователем.

3.3. По страховым рискам **«смерть от несчастного случая»**, **«смерть в результате ДТП»**, **«смерть в результате авиакатастрофы»**, **«инвалидность 1 или 2 группы (с освобождением от уплаты взносов)»**, **«инвалидность в результате несчастного случая»**, **«травмы»** не признаются страховыми случаями **(исключения из страхового покрытия)** события, наступившие при следующих обстоятельствах:

3.3.1. в результате непосредственного участия Застрахованного лица в нарушениях общественного порядка, подготовке и/или совершении террористического акта;

3.3.2. в результате совершения Застрахованным лицом уголовного преступления;

3.3.3. в результате заболевания, диагностированного у Застрахованного лица до даты заключения Договора страхования, или несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом до даты заключения Договора страхования;

3.3.4. 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);

3.3.5. 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);

3.3.6. во время пребывания Застрахованного лица в местах содержания под стражей, отбывания наказания в виде лишения свободы;

3.3.7. в результате и/или во время непосредственного участия Застрахованного лица в военных учениях, испытаниях военной техники в качестве военнослужащего либо гражданского служащего, а также исполнения Застрахованным лицом своих трудовых (должностных) обязанностей на высоте, под землей, под водой, с радиацией, взрывчатыми веществами, огнем, хищными животными, включая работу по профессиям: сотрудник ОМОН/ СОБР/ОДОН или иного специализированного подразделения МВД, сотрудник ГИБДД, дружинник, инкассатор, вооруженный охранник, телохранитель, спасатель, рабочий горнодобывающей, нефтяной, атомной, химической или сталелитейной промышленности, каскадер, испытатель;

3.3.8. вследствие полета Застрахованного лица на летательном аппарате (кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете или вертолете гражданской авиации, управляемом

профессиональным пилотом) или вследствие управления Застрахованным лицом летательным аппаратом (кроме случаев, когда Застрахованное лицо является профессиональным пилотом, управляющим судном гражданской авиации на законном основании);

3.3.9. в результате занятий Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования, тренировки и сборы, а также занятий 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. По страховым рискам **«смерть»**, **«смерть (с освобождением от уплаты взносов)»** не признаются страховыми случаями (**исключение из страхового покрытия**) следующие события:

3.4.1. наступившие в результате непосредственного участия Застрахованного лица в нарушениях общественного порядка, подготовки и/или совершении террористического акта;

3.4.2. наступившие в результате совершения Застрахованным лицом уголовного преступления.

3.5. По страховым рискам **«смерть»**, **«смерть (с освобождением от уплаты взносов)»** в Договорах страхования, предусматривающих уплату страховой премии в рассрочку, в дополнение к событиям, предусмотренным п. 3.4.1 и п. 3.4.2 настоящих Правил, не признаются страховыми случаями (исключение из страхового покрытия) следующие события: смерть Застрахованного лица, наступившая по причине следующих заболеваний, диагностированных у Застрахованного лица до заключения Договора страхования: атеросклеротическая болезнь сердца; гипертоническая болезнь 3 степени; инфаркт миокарда, стенокардия; порок сердца; кардиосклероз; инсульт; сахарный диабет; нарушение сердечного ритма; сердечная недостаточность; тромбоз; аневризмы сосудов; кардиомиопатии; гепатит В, С; паралич; психические расстройства и/или расстройства поведения (F00 - F99, согласно Международной классификации болезней (МКБ-10)), болезни нервной системы (эпилепсия, рассеянный склероз, болезнь Альцгеймера, болезнь Паркинсона); злокачественные новообразования (рак), доброкачественные новообразования головного и/или спинного мозга; заболевания, вызванные злоупотреблением алкоголем и/или другими психоактивными веществами; цирроз печени; туберкулез независимо от клинической формы и стадии; вирус иммунодефицита человека (ВИЧ), а также заболевания, вызванные ВИЧ (включая синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД)).

3.6. Дополнительно к событиям, перечисленным в п. 3.3 настоящих Правил, по страховому риску **«травмы»** не признается страховым случаем (**исключение из страхового покрытия**) получение Застрахованным лицом травмы в результате несчастного случая, произошедшего не в течение периода действия страхования, установленного для данного страхового риска.

3.7. По согласованию между Страхователем и Страховщиком Договором страхования может быть предусмотрен перечень исключений из страхового покрытия, отличающийся от указанного в п.п. 3.3–3.6 настоящих Правил (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.

3.8. События, определенные в п.п. 3.3–3.6 настоящих Правил (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.

#### **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.

Страховая сумма может устанавливаться отдельно по каждому страховому риску и/или в виде единой суммы по определенным страховым рискам.

4.1.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования, по страховым рискам **«инвалидность 1 или 2 группы (с освобождением от уплаты взносов)»**, **«смерть (с освобождением от уплаты взносов)»** страховая сумма является изменяемой и определяется следующим образом:



4.1.1.1. со дня вступления Договора страхования в силу страховая сумма определяется как сумма очередных страховых взносов по Договору страхования (в совокупности по всем страховым рискам), даты уплаты которых приходятся на период освобождения от уплаты страховых взносов, устанавливаемый в соответствии с подп. 8.7.5 настоящих Правил страхования;

4.1.1.2. до момента вступления Договора страхования в силу страховая сумма приравнивается к первому страховому взносу по Договору страхования (в совокупности по всем страховым рискам).

4.1.2. Если иное не предусмотрено Договором страхования, по иным страховым рискам страховые суммы являются постоянными в течение всего срока действия Договора страхования.

4.2. 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.

4.3. 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, зависящих от пола и возраста Застрахованного лица, срока страхования, перечня страховых рисков, периодичности уплаты страховой премии. При этом, в зависимости от условий страхования и факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая (в том числе от профессии / профессиональной деятельности / рода занятий, образа жизни, увлечений и занятий спортом, состояния здоровья Застрахованного лица, а также его родственников, места временного и постоянного пребывания, 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.

4.4. Страховая премия уплачивается единовременно или в рассрочку в виде страховых взносов в размере и сроки, установленные Договором страхования.

4.5. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то при ненадлежащей уплате (не вовремя или не в полном объеме) страховой премии (первого страхового взноса) Договор страхования считается не вступившим в силу, и 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:

4.5.1. возврат денежных средств производится в рублях;

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

4.6. Если иное не установлено Договором страхования (в т.ч. применительно к отдельным(-ому) очередным(-ому) страховым(-ому) взносам(-у)), в случае, когда уплата очередного взноса просрочена (в т.ч. произведена не в полном объеме), Страхователю предоставляется льготный период продолжительностью 60 (шестьдесят) календарных дней, если предусмотрена ежегодная уплата страховых взносов или 30 (тридцать) календарных дней, если предусмотрена ежемесячная уплата страховых взносов.

Льготный период исчисляется с даты уплаты платежа, внесение которого просрочено.

Стороны пришли к соглашению, что при неуплате очередного страхового взноса в полном объеме в течение предоставленного льготного периода или в предусмотренный Договором для уплаты соответствующего очередного страхового взноса срок в случае, если Договором установлено непредоставление льготного периода в отношении такого очередного страхового взноса (в зависимости от того, что применимо), 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 заключение отдельного соглашения Сторон не требуется.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные последствия неуплаты очередных страховых взносов (согласно п. 7.11 настоящих Правил).

4.7. 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.

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

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

4.9.1. 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.

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

## **5. Порядок заключения, изменения и исполнения Договора страхования**

5.1. Договор страхования может заключаться 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 (страхового взноса).

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 (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя), 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 настоящих 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 настоящих 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).

5.2.16. Сведения, касающиеся специальных знаний Страхователя – физического лица в области финансов по установленной Страховщиком форме, в т.ч. анкета, декларация, (если предусмотрена).

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 прошлых и/или имеющихся диагнозах, а также о фактах обращения за оказанием медицинской помощи (в т. ч. сведения о прошлых и/или имеющихся заболеваниях / расстройствах /отклонениях в развитии (для детей) / нарушениях / повреждениях / травмах / оперативных (хирургических) вмешательствах/госпитализации/сведения, связанные с беременностью (для женщин)), 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/категории «ребенок-инвалид» (включая, установленные ранее, если в последствии инвалидность была снята) или о направлении нахождение 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 занятии 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 п. 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 п. 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 действий (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 контактными 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 настоящих 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 страхования.

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.

Если иное не предусмотрено соглашением Сторон и/или законодательством Российской Федерации, Страхователь вправе обратиться по вопросам внесения изменений в Договор страхования в срок не позднее чем за 30 (тридцать) календарных дней до даты предполагаемого внесения изменений.

Если иное не предусмотрено соглашением Сторон (в т.ч. в Договоре страхования), условия страхования, предусмотренные Договором страхования (кроме изменений в связи с увеличением страхового риска (п. 5.10 настоящих Правил)) могут изменяться в годовщину действия Договора 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. Если соглашением Сторон не предусмотрено иное, в период действия Договора страхования Страхователь обязан уведомлять Страховщика о наступлении обстоятельств, влекущих изменение страхового риска, в письменной форме с приложением сведений и/или документов согласно п. 5.2, п. 5.3 настоящих Правил страхования, а Страховщик вправе при этом руководствоваться п. 5.4 Правил.

Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Размер увеличения степени риска определяется Страховщиком.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, к обстоятельствам, влекущим изменение страхового риска, относятся любые обстоятельства, в результате которых изменились следующие сведения о Застрахованном лице, сообщенные при заключении Договора страхования: 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 об увлечениях и занятии спортом на различном уровне (в т.ч. о принадлежности к спортивным клубам, участии в соревнованиях и др.).

Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

5.11. В случае утери Договора страхования Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат документа, после чего утраченный документ считается недействительным с момента подачи заявления Страхователем, и выплаты по нему не производятся.

5.12. 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**

6.1. Срок действия Договора страхования и/или порядок его определения указывается в Договоре страхования. Если иное не предусмотрено Договором страхования, срок его действия исчисляется с 00 часов 00 минут дня, определяющего его начало, до 24 часов 00 минут дня, определяющего его окончание.

6.2. Срок страхования может определяться посредством указания в Договоре страхования даты (дня) его начала и даты (дня) окончания и/или периода времени.

Соглашением Сторон могут предусматриваться различные сроки начала и/или окончания срока страхования для каждого (отдельных) страховых рисков и/или в отношении разных Застрахованных лиц.

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 окончание.

Досрочное прекращение действия Договора страхования влечет за собой досрочное прекращение срока страхования по всем страховым рискам, предусмотренным Договором страхования.

## **7. Порядок прекращения Договора страхования и расчета выкупной суммы**

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

7.1.1. при одностороннем отказе Страхователя от Договора страхования (за исключением п. 7.1.6 Правил). При этом если иное не предусмотрено соглашением Сторон 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. 7.6.1, 7.6.2 Правил, а также, если применимо, в подп. 7.6.3, 7.6.4 Правил страхования;

7.1.2. по инициативе Страховщика на основании п. 4.6 настоящих Правил 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 льготного периода или даты окончания срока, установленного для уплаты соответствующего очередного страхового взноса, который не был надлежаще (своевременно и/или в полном объеме) уплачен, в случае если Договором установлено непредоставление льготного периода в отношении такого очередного страхового взноса (в зависимости от того, что применимо);

7.1.3. если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай: 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 прекращается со дня, следующего за днем смерти Застрахованного лица;

7.1.4. в случае расторжения Договора страхования согласно п. 5.10 настоящих Правил;

7.1.5. при одностороннем отказе Страховщика от Договора страхования в соответствии с подп. 9.2.3 настоящих Правил. При этом Договор страхования прекращается на 30 (тридцатый) календарный день после направления Страховщиком письменного заявления Страхователю об отказе от Договора страхования (последний день действия Договора страхования);

7.1.6. 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;

7.1.7. по соглашению Сторон;

7.1.8. при выполнении Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме или при прекращении обязательств Страховщика по Договору страхования по иным основаниям, в т.ч. как это предусмотрено Договором страхования и/или Правилами страхования;

7.1.9. 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, указанных в п. 7.6 настоящих Правил (с учетом того, что из них 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 уплаченная Страхователем сумма в рублях.

7.3. Если иное не предусмотрено Договором страхования, при досрочном прекращении Договора страхования в соответствии с подп. 7.1.1-7.1.5 настоящих Правил, а также в иных случаях (если предусмотрены Договором страхования и/или законодательством Российской Федерации), Страховщик выплачивает Страхователю (а в случае смерти Страхователя – физического лица его наследникам) выкупную сумму в пределах сформированного страхового резерва на день прекращения Договора страхования, при этом возврат уплаченной страховой премии не производится.

7.4. Размер выкупной суммы определяется в соответствии с размером и условиями, установленными Договором страхования (приложениями к нему) для периода действия Договора страхования, соответствующего дате досрочного прекращения.

В случае наличия задолженности Страхователя по уплате страховых взносов на дату досрочного прекращения Договора страхования Страховщик вправе уменьшить размер выкупной суммы на размер задолженности Страхователя.

7.5. Выкупная сумма, установленная в иностранной валюте, подлежащая уплате в рублях, определяется по курсу Центрального банка Российской Федерации на дату досрочного прекращения Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.

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

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

7.6.2. документ, удостоверяющий личность заявителя (в том числе, 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));

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

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

7.6.5. в случае досрочного прекращения Договора страхования по основанию, из числа предусмотренных в подп. 7.1.3, 7.1.9 настоящих Правил, 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;

7.6.6. в случае возврата уплаченной страховой премии (ее части) или выплаты выкупной суммы (с учетом того, что применимо) лицу, не являющемуся налоговым резидентом Российской Федерации, предоставлению 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).

7.7. Выкупная сумма (если полагается) выплачивается в течение 10 (десяти) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен законодательством Российской Федерации) с момента досрочного прекращения Договора страхования или получения Страховщиком всех необходимых документов согласно п. 7.6 настоящих Правил (с учетом того, что из таких документов применимо), в зависимости от того, какое событие наступит позднее.

7.8. Если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации, при досрочном прекращении Договора страхования в соответствии с подп. 7.1.6 Правил 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. 7.1.6 Правил, при этом выплата выкупной суммы не производится.

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.

7.9. При обращении к Страховщику Выгодоприобретателя(-ей) в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (а в случае смерти Страхователя – физического лица – его наследники) и Страховщик, в соответствии со ст. 430 Гражданского кодекса Российской Федерации, не могут с момента такого(-их) обращения(-ий) расторгать или изменять Договор страхования без согласия обратившегося(-ихся) Выгодоприобретателя(-ей), кроме случая досрочного прекращения Договора в соответствии с подп. 7.1.2 Правил, а также когда иное предусмотрено Договором страхования (в т.ч. применительно к определенному периоду действия такого Договора страхования).

7.10. Окончание срока действия Договора страхования не прекращает возникшие обязательства Сторон.

Прекращение Договора страхования до истечения срока, на который он был заключен, влечет за собой прекращение всех обязательств Сторон по Договору страхования, за исключением тех, которые связаны с прекращением Договора страхования (в частности, досрочное прекращение действия Договора страхования прекращает обязательства Страховщика по осуществлению страховой(-ых) выплат(-ы) (как по заявленным событиям, так и по событиям, о которых Страховщик не был уведомлен) и начиная со дня, следующего за последним днем действия Договора страхования, страховая(-ые) выплата(-ы) по Договору страхования не производится(-ятся)), кроме случаев, когда иные последствия (в т.ч. в отношении отдельных страховых рисков) предусмотрены Договором страхования (если применимо).

7.11. Если иное не установлено законодательством Российской Федерации, Договором страхования могут быть предусмотрены положения, касающиеся прекращения Договора страхования, дополнительные или отличные от указанных в настоящих Правилах страхования.

## **8. Порядок определения страховых выплат и сроки их осуществления.**

### **Основания отказа в страховой выплате**

8.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая по страховым рискам, предусмотренных Договором страхования, Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) должен известить об этом Страховщика в следующие сроки:

8.1.1. по всем страховым рискам, кроме страховых рисков «**инвалидность 1 или 2 группы (с освобождением от уплаты взносов)**» и «**дожитие**» – в течение 30 (тридцати) календарных дней

с момента, когда Страхователю (Выгодоприобретателю) стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая по соответствующему страховому риску;

8.1.2. в отношении страхового риска **«инвалидность 1 или 2 группы (с освобождением от уплаты взносов)»** – первично в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента, когда Страхователю (Застрахованному лицу) стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, а далее – согласно подп. 8.2.11 настоящих Правил (если применимо);

8.1.3. в отношении страхового риска **«дожитие»** – в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня наступления страхового случая по данному страховому риску.

8.2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая по страховым рискам, предусмотренным Договором страхования из числа указанных в настоящих Правилах, Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) должен предоставить Страховщику следующие документы:

8.2.1. платежные документы, подтверждающие оплату страховой премии (страховых взносов), при заключении Договора страхования способом, указанным в подп. 5.1.3 Правил;

8.2.2. 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);

8.2.3. документ, удостоверяющий личность заявителя и получателя выплаты (если отличается от заявителя);

8.2.4. 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));

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

8.2.6. документы, требование о предоставлении которых обусловлено выполнением Страховщиком при осуществлении страховой выплаты законодательства Российской Федерации (в т. ч. налогового законодательства, нормативных правовых актов в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма);

8.2.7. дополнительно к указанному в подп. 8.2.1 – 8.2.6 настоящих Правил по страховому риску **«дожитие»** предоставляется документ, свидетельствующий о нахождении Застрахованного лица в живых по состоянию на дату, следующую за днем наступления страхового случая: свидетельство об удостоверении факта нахождения гражданина в живых, выданное нотариусом (иным уполномоченным законодательством Российской Федерации на совершение таких действий органом / должностным лицом), или, по согласованию со Страховщиком, надлежащим образом заверенная копия паспорта Застрахованного лица или выписка из него. При этом дата заверения копии / выписки должна быть не ранее дня следующего за днем наступления страхового случая.

8.2.8. Дополнительно к указанному в подп. 8.2.1–8.2.6 настоящих Правил по страховым рискам **«смерть»**, **«смерть (с освобождением от уплаты взносов)»**, **«смерть (с возвратом взносов)»**, **«смерть в результате ДТП»**, **«смерть в результате авиакатастрофы»**, **«смерть от несчастного случая»** предоставляются (с учетом того, что применимо):

8.2.8.1. свидетельство о смерти Застрахованного лица;

8.2.8.2. официальный документ, содержащий причину смерти. Наиболее распространенными в этой связи документами являются медицинское свидетельство о смерти, справка о смерти, выданная органом ЗАГС (либо иным уполномоченным органом), посмертный эпикриз, акт судебно-медицинского или патологоанатомического исследования трупа, или выписки из них;

8.2.8.3. если событие произошло в результате болезни, Страховщику должны быть представлены документы из медицинских организаций, в которые обращалось Застрахованное лицо, раскрывающие обстоятельства события (в т.ч. диагнозы) и точные

- даты его(их) установления, результаты дополнительных методов исследования, назначенное и проводимое лечение (включая сроки) заболевания либо последствий телесного повреждения, приведшего к наступлению события, даты госпитализации и их причины). 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;
- 8.2.8.4. если событие произошло в результате иных причин, чем болезнь, Страховщику должны быть предоставлены акт о несчастном случае на производстве по форме Н1 (если применимо); документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений / лиц (протоколы, постановления, справки, определения и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы;
- 8.2.8.5. водительское удостоверение Застрахованного лица и документ, содержащий результаты исследования крови Застрахованного лица на содержание алкоголя в крови во время дорожно-транспортного происшествия, если событие произошло в результате дорожно-транспортного происшествия при управлении транспортным средством Застрахованным лицом (предоставляются по требованию Страховщика);
- 8.2.8.6. документы, содержащие результаты судебно-химического исследования трупа (или выписки из них) для подтверждения факта состояний опьянения и отравления алкоголем и/или наркотическими и/или психотропными веществами и/или лекарствами.
- 8.2.9. Дополнительно к указанному в подп. 8.2.1–8.2.6 настоящих Правил по страховому риску **«инвалидность в результате несчастного случая»** предоставляются (с учетом того, что применимо):
- 8.2.9.1. официальный документ, выданный государственным учреждением медико-социальной экспертизы, удостоверяющий факт установления и группу инвалидности / категорию «ребенок-инвалид» Застрахованного лица: справка об установлении инвалидности (по текущей группе инвалидности);
- 8.2.9.2. 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) в отношении установленных ранее групп инвалидности в случае повторного установления группы инвалидности);
- 8.2.9.3. официальный документ компетентной организации, содержащий причину (основной диагноз) по текущей группе инвалидности. Наиболее распространенными, в связи с этим, документами являются направление на медико-социальную экспертизу и/или обратный талон и/или протокол медико-социальной экспертизы;
- 8.2.9.4. документы, указанные в подп. 8.2.8.3–8.2.8.5 настоящих Правил.
- 8.2.10. Дополнительно к указанному в подп. 8.2.1–8.2.6 настоящих Правил по страховому риску **«травмы»** предоставляются (с учетом того, что применимо):
- 8.2.10.1. медицинские документы, выданные лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения и/или частными врачами, с указанием диагноза, обстоятельств получения телесного повреждения, в том числе даты и места получения телесного повреждения, описанием проведенного лечения и продолжительностью лечения и позволяющие сделать заключение о причинах травмы. Наиболее распространенными в этой связи документами являются: выписка из амбулаторной карты/истории болезни, заключение врачебной комиссии. При этом Страховщик вправе ограничить период, за который предоставляются документы из медицинских организаций;
- 8.2.10.2. результаты лабораторных и инструментальных исследований, протоколы выполненных операций и манипуляций (например, рентгеновские снимки и их описание) (в случае необходимости);
- 8.2.10.3. документ из образовательной организации, подтверждающий факт нахождения Застрахованного лица в образовательной организации и/или на выездной экскурсии /

выездных занятиях, организованной такой образовательной организацией, на момент получения им травмы (предоставляется по требованию Страховщика);

8.2.10.4. документы, указанные в подп. 8.2.8.4–8.2.8.5 настоящих Правил.

8.2.11. Дополнительно к указанному в подп. 8.2.1–8.2.6 настоящих Правил по страховому риску **«инвалидность 1 или 2 группы (с освобождением от уплаты взносов)»** предоставляются (если применимо):

8.2.11.1. если установленная группа инвалидности требует прохождения переосвидетельствования в установленные сроки, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан сообщать Страховщику о результатах переосвидетельствования и предоставлять документы, подтверждающие решение медико-социальной экспертизы (далее по тексту - МСЭ, в течение 2 (двух) месяцев, следующих за месяцем, на который было назначено переосвидетельствование;

8.2.11.2. документы, указанные в подп. 8.2.9 настоящих Правил.

8.2.12. Дополнительно к указанному в подп. 8.2.1–8.2.6 настоящих Правил, по страховому риску **«недобровольная потеря работы»** предоставляются (с учетом того, что применимо):

8.2.12.1. трудовая книжка (со всеми вкладышами в трудовую книжку (при наличии)) Застрахованного лица и/или сведения о трудовой деятельности (как это определено в трудовом законодательстве Российской Федерации) Застрахованного лица, при этом в трудовой книжке (сведениях о трудовой деятельности) должна содержаться информация об увольнении Застрахованного лица с указанием основания и причины прекращения с ним трудового договора;

8.2.12.2. документы, подтверждающие факты заключения и расторжения трудового договора, заключенного с Застрахованным лицом (например, расторгнутый (прекращенный) трудовой договор с последнего места работы Застрахованного лица (со всеми дополнительными соглашениями); решение суда, вступившее в законную силу при наличии трудового спора и разрешении его в судебном порядке).

8.3. Если соглашением Сторон прямо не предусмотрено иное, документы, перечисленные в п. 8.2 настоящих Правил, должны предоставляться в виде оригиналов или в виде копий, заверенных нотариально или органом / учреждением / организацией, которые выдали документ и/или располагают его подлинником. При этом:

8.3.1. 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;

8.3.2. 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.

8.4. Решение о признании или непризнании события, имеющего признаки страхового случая, страховым случаем Страховщик принимает, руководствуясь положениями Правил, Договора страхования и действующим законодательством Российской Федерации, на основании предоставленных и самостоятельно полученных документов.

8.5. Предусмотренный п. 8.2 настоящих Правил перечень документов и сведений является исчерпывающим.

Страховщик вправе, в том числе на основании предоставленных документов проводить экспертизу, устанавливая факты, выясняя 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. 8.2 настоящих Правил перечень документов, а также принять иные документы, сведения (информацию) (в т. ч. в иной форме, по отношению к той, которая установлена настоящими Правилами) взамен указанных.

8.6. При непредставлении Страхователем (Выгодоприобретателем) документов из числа указанных в перечне, и/или если предоставленные документы оформлены с нарушением требований, установленных настоящими Правилами и/или Договором страхования, и/или если предоставленные документы не содержат достаточную для принятия решения Страховщиком информацию, 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.

8.7. При установлении и наличии документального подтверждения факта наступления страхового случая, а также при отсутствии основания отказа в страховой выплате, Страховщик осуществляет страховую выплату в следующем порядке и размере (с учетом того, что установлено Договором страхования для отдельных страховых рисков (в т.ч. в случаях, когда по соответствующему страховому риску Договором установлена изменяемая страховая сумма)):

8.7.1. по страховому риску **«дожитие»** - одновременно в размере 100 % (сто процентов) страховой суммы, установленной для данного страхового риска;

8.7.2. по страховому риску **«смерть»** - одновременно в размере 100 % (сто процентов) страховой суммы, установленной для данного страхового риска;

8.7.3. по страховому риску **«смерть (с возвратом взносов)»** - одновременно в размере уплаченной страховой премии или уплаченных на дату наступления страхового случая страховых взносов при оплате страховой премии в рассрочку (с учетом того, что применимо в зависимости от порядка уплаты страховой премии по Договору) для страховых рисков **«дожитие»** и **«смерть (с возвратом взносов)»**;

8.7.4. по страховому риску **«смерть от несчастного случая»** - одновременно в размере 100 % (сто процентов) страховой суммы, установленной для данного страхового риска;

8.7.5. по страховым рискам **«смерть (с освобождением от уплаты взносов)»**, **«инвалидность 1 или 2 группы (с освобождением от уплаты взносов)»** Страхователь (в случае смерти Страхователя – лицо, принявшее на себя его права и обязанности) освобождается от обязанности уплачивать страховой(-ые) взнос(-ы) по Договору страхования. При этом:

8.7.5.1. освобождение от уплаты взносов наступает с даты оплаты очередного страхового взноса, непосредственно следующей за датой принятия Страховщиком решения о страховой выплате согласно п. 8.11 настоящих Правил;

8.7.5.2. если установленная группа инвалидности требует прохождения переосвидетельствования в установленные сроки, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан сообщать Страховщику о результатах переосвидетельствования и предоставлять документы, подтверждающие решение МСЭ, в течение 2 (двух) месяцев, следующих за месяцем, на который было назначено переосвидетельствование;

8.7.5.3. освобождение Страхователя от обязанности уплачивать страховые взносы прекращается, если инвалидность 1 или 2 группы снята или изменена на 3 группу, с первого числа месяца, следующего за месяцем, в котором было принято решение МСЭ;

8.7.5.4. по страховым рискам **«смерть (с освобождением от уплаты взносов)»** и **«инвалидность 1 или 2 группы (с освобождением от уплаты взносов)»** страховые выплаты, не связанные с оплатой страхового(-ых) взноса(-ов) по Договору страхования, не производятся.

8.7.6. по страховому риску **«смерть в результате ДТП»** - одновременно в размере 100 % (сто процентов) страховой суммы, установленной для данного страхового риска;

8.7.7. по страховому риску **«смерть в результате авиакатастрофы»** - одновременно в размере 100 % (сто процентов) страховой суммы, установленной для данного страхового риска;

8.7.8. по страховому риску **«травмы»** в размере, определяемом в проценте от страховой суммы, установленной по Договору страхования, в соответствии с «Таблицей размеров страховой выплаты по страховому риску «травмы»» (Приложением № 1 к Правилам страхования);

8.7.9. по страховому риску **«инвалидность в результате несчастного случая»** страховая выплата осуществляется одновременно в размере, зависящем от установленной группы инвалидности/ категории «ребенок-инвалид»:

1 группа инвалидности или категория «ребенок-инвалид» - 100 % (сто процентов) страховой суммы, установленной по Договору страхования;

2 группа инвалидности – 75 % (семьдесят пять процентов) от страховой суммы, установленной по Договору страхования;

3 группа инвалидности – 50 % (пятьдесят процентов) от страховой суммы, установленной по Договору страхования.

В случае если в результате одного и того же события производится повышение группы инвалидности, каждая страховая выплата по соответствующему страховому риску в связи с установлением более высокой группы инвалидности производится за вычетом ранее произведенных страховых выплат по такому страховому риску.

8.7.10. по страховому риску **«недобровольная потеря работы»** - одновременно в размере 100 % (сто процентов) страховой суммы, установленной для данного страхового риска;

8.7.11. страховая выплата, установленная в иностранной валюте, подлежащая уплате в рублях, определяется по курсу Центрального банка Российской Федерации на дату принятия Страховщиком решения о страховой выплате, если иное не предусмотрено Договором страхования.

8.8. 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»**, **«смерть (с возвратом взносов)»**, **«смерть от несчастного случая»**, **«смерть в результате ДТП»**, **«смерть в результате авиакатастрофы»**, **«смерть (с освобождением от уплаты взносов)»** (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 для соответствующего Застрахованного лица страховому риску. По страховому риску **«смерть (с освобождением от уплаты взносов)»** устанавливается освобождение от уплаты страховых взносов по Договору страхования в соответствии с п. 8.7.5 настоящих Правил.

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 **«инвалидность в результате несчастного случая»**, **«инвалидность 1 или 2 группы (с освобождением от уплаты взносов)»**, по страховому риску **«инвалидность в результате несчастного случая»** осуществляется страховая выплата, а по страховому риску **«инвалидность 1 или 2 группы (с освобождением от уплаты взносов)»** устанавливается освобождение от уплаты страховых взносов по Договору страхования в соответствии с п. 8.7.5 настоящих Правил.

8.9. Договором страхования, заключенным на основании настоящих Правил страхования, предусмотрены лимиты ответственности (лимиты страхового обязательства), указанные ниже в настоящем пункте и в Приложении к настоящим Правилам:

8.9.1. страховые выплаты по страховому риску **«травмы»** по всем страховым случаям, наступившим в течение каждого полисного года, не могут превышать размера страховой суммы, установленного Договором страхования по соответствующему страховому риску. Превышающая(-ие) лимит сумма(-ы) (часть суммы) не подлежит(-ат) выплате;

8.9.2. Размер страховой выплаты по страховым рискам **«инвалидность в результате несчастного случая»**, **«недобровольная потеря работы»** за весь срок страхования не может превышать размера страховой суммы, установленной для соответствующего страхового риска. В случае если Страховщиком была произведена страховая выплата в размере 100 % (сто процентов) страховой суммы, установленной для соответствующего страхового риска, 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.

8.10. 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 настоящих Правил, Договора страхования и действующим законодательством Российской Федерации, на основании предоставленных и самостоятельно полученных документов.

8.11. 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 (в том числе запрошенных Страховщиком дополнительно) документов.

8.12. При наличии оснований для отказа в страховой выплате, Страховщик принимает соответствующее решение в течение 30 (тридцати) календарных дней после получения Страховщиком последнего из всех необходимых документов (в т.ч. запрошенных Страховщиком дополнительно) и в этот же срок направляет Выгодоприобретателю письменное уведомление с обоснованием отказа.

8.13. Выплаты, которые Выгодоприобретатель не успел получить в связи со своей смертью, осуществляются наследникам Выгодоприобретателя в порядке и в сроки, установленные настоящими Правилами, после получения Страховщиком последнего из всех необходимых документов (в т.ч. запрошенных Страховщиком дополнительно).

8.14. Если в течение срока действия Договора страхования период уплаты страховых взносов прекратится досрочно (в случаях, если это предусмотрено Договором), обязательства Страховщика по рискам **«смерть (с освобождением от уплаты взносов)»**, **«инвалидность 1 или 2 группы (с освобождением от уплаты взносов)»** считаются прекращенными, и с даты прекращения периода уплаты страховых взносов Страховщик не производит страховые выплаты по указанным в настоящем пункте рискам, и срок страхования по таким рискам прекращается.

8.15. Страховая выплата по всем страховым рискам, за исключением страховых рисков **«смерть (с освобождением от уплаты взносов)»**, **«инвалидность 1 или 2 группы (с освобождением от уплаты взносов)»**, производится путем перечисления денежных средств на банковский счет Выгодоприобретателя или иным способом по согласованию Сторон.

Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, по страховым рискам **«дожитие»**, **«смерть»**, **«смерть (с возвратом взносов)»**, **«смерть от несчастного случая»**, **«смерть в результате ДТП»**, **«смерть в результате авиакатастрофы»** - если Выгодоприобретателем является 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.

По страховым рискам **«инвалидность 1 или 2 группы (с освобождением от уплаты страховых взносов)»** и **«смерть (с освобождением от уплаты взносов)»** - посредством освобождения Страхователя (лица, принявшего на себя обязанности Страхователя) от обязанности уплачивать страховой(-ые) взнос(-ы) по Договору страхования (в совокупности по всем страховым рискам, включенным в Договор страхования) в порядке, предусмотренном п. 8.7.5 Правил.

8.16. Страховщик освобождается от страховой выплаты в следующих случаях:

8.16.1. если страховой случай по любому страховому риску, предусмотренному Правилами, кроме страхового риска **«дожитие»**, наступил вследствие умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица. Страховщик не освобождается от выплаты страховой суммы, если смерть Застрахованного лица наступила вследствие самоубийства и к этому времени Договор страхования действовал уже не менее двух полных лет.

8.16.2. если страховой случай по любому страховому риску, предусмотренному Правилами, кроме страховых рисков **«дожитие»**, **«смерть (с возвратом взносов)»**, наступил вследствие:

8.16.2.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

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

8.16.2.3. 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. 8.16.2.1-8.16.2.3 Правил, не применяются в отношении также иных, помимо указанных в настоящем подпункте Правил, страховых рисков.

8.17. Страховщик отказывает в страховой выплате по следующим основаниям (с учетом того, что применимо для соответствующего страхового риска):

8.17.1. произошедшее событие не является страховым случаем: не относится к событиям, на случай наступления которых был заключен Договор страхования (например, отнесено к исключениям из страхового покрытия (установленных разделом 3 Правил страхования и/или Договором страхования), или не может быть квалифицировано в качестве страхового случая, исходя из определений, установленных в разделе 1 Правил страхования и/или Договоре страхования (включая приложения к нему)), и/или произошло до начала или после окончания (в т.ч. досрочного) срока страхования, а также если событие произошло с лицом, которое не является Застрахованным лицом;

8.17.2. сумма страховой выплаты превышает лимит ответственности (лимит страхового обязательства). При этом, возможен частичный отказ в страховой выплате пропорционально превышению лимита;

8.17.3. за страховой выплатой обратилось лицо, не имеющее право на ее получение;

8.17.4. на основании п. 7.10 настоящих Правил;

8.17.5. в случае освобождения Страховщика от страховой выплаты в соответствии с п. 8.16 настоящих Правил.

8.18. Если после осуществления страховой выплаты обнаружится обстоятельство, согласно которому Выгодоприобретатель не имел правовых оснований на получение такой выплаты, то Выгодоприобретатель (в случае смерти Выгодоприобретателя - физического лица – его наследники) обязан(-ы) возратить Страховщику излишне перечисленную в счет страховой выплаты сумму.

## **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 в 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;

9.1.3. при наступлении страхового случая и отсутствии оснований для отказа в страховой выплате произвести страховую выплату в порядке и в сроки, установленные Правилами страхования;

9.1.4. обеспечить конфиденциальность и безопасность персональных данных Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателей, 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. Страховщик информирует потенциального Страхователя при его обращении о необходимости прохождения такого медицинского осмотра/обследования;

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 (в т. ч. неисполнение обязанности, предусмотренной подп. 9.3.4 настоящих Правил);
- 9.2.4. отсрочить принятие решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем в соответствии с п. 8.6 настоящих Правил;
- 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 в порядке, размере и 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 (в том числе медицинского характера);
- 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 (кроме изменений, предусмотренных п. 5.10 настоящих Правил), 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. если соглашением Сторон не предусмотрено иное, уведомлять Страховщика об обстоятельствах, влекущих изменение страхового риска, в соответствии с п. 5.10 настоящих Правил в письменной форме в срок не позднее 2 (двух) рабочих дней с момента, когда Страхователь узнал о произошедших изменениях. При этом Стороны могут согласовать иные сроки уведомления;
- 9.3.5. получить согласие Застрахованного лица на назначение Выгодоприобретателей;
- 9.3.6. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, известить об этом Страховщика в установленные настоящими Правилами сроки;
- 9.3.7. 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 в случае его утраты;
- 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 с письменным уведомлением об этом Страховщика;
- 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 страхования 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 разрешаются в арбитражном суде по месту нахождения Страховщика (если иное не предусмотрено соглашением Сторон).